Doctor
JUEZ SEGUNDO (2°) CIVIL MUNICIPAL DE POPAYAN (C.)
E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA Y OTROS
DEMANDADO: COSMITET LTDA. Y OTROS
RADICACIÓN: 2021-00018

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada Judicial de la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA - COSMITET LTDA** sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio que se adjunta al presente, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la demanda promovida por la señora **MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA Y OTROS**, quien actúa en nombre propio en contra de la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA - COSMITET LTDA**. La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

CAPITULO I. DESIGNACION DEL DEMANDADO
CAPITULO II. ADVERTENCIA PREVIA
CAPITULO III. CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y DERECHO DE LA DEFENSA
CAPITULO IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS
CAPITULO V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES
CAPITULO VI. FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO
CAPITULO VII. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA
CAPITULO VIII. FUNDAMENTOS DE DERECHO
CAPITULO IX. PRUEBAS
CAPITULO X. OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS DE LA PARTE ACTORA
CAPITULO XI. LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CAPITULO XII CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO
CAPITULO XIII ANEXOS
CAPITULO XIV. NOTIFICACIONES

CAPITULO I.
DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

DEMANDADO
COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA, identificada con el Nit. 830023202-1, sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 3.847 del 16 de octubre de 1996 de la Notaria Cuarenta y ocho (48) de Santa Fé de Bogotá, con domicilio en la Calle 64G No. 88A-88 de la Ciudad de Bogotá D.C., Correo electrónico para notificaciones **notificaciones_judiciales@cosmitet.net**

REPRESENTANTE LEGAL
VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA., conforme a la Escritura Pública No. 312 del 16 de febrero de 2016 de la Notaría 14 de Cali (Valle), quien puede ser notificada en la Calle 64G No. 88A-88 o a través del correo electrónico **notificaciones_judiciales@cosmitet.net**

APODERADO JUDICIAL
ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, quien puede ser notificada en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo **notificaciones_judiciales@cosmitet.net** o al correo **responsabilidad.medica@cosmitet.net**

CAPITULO II.
ADVERTENCIA PREVIA

En el caso de marras, la parte actora a través de su apoderado judicial, interpuso demanda Verbal, en contra de **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA Y OTROS**, a fin de obtener indemnización por el daño generador de perjuicios Materiales e Inmateriales, como consecuencia de una posible responsabilidad médica.

Se advierte al despacho que, la parte actora efectuó notificaciones a **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA Y OTROS** a direcciones que no corresponden a las registradas en Certificado de Existencia y representación legal habilitados específicamente para las notificaciones judiciales.

En razón a lo anterior se configura la indebida notificación de **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA Y OTROS**, los cuales serán ampliamente expuestos en la solicitud de incidente de nulidad que se presenta en documento separado.

CAPITULO III.
CONSIDERACIONES PREVIAS
FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Sobre los hechos y pretensiones que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la acción, y en los que supuestamente se hace consistir la responsabilidad de perjuicios con ocasión de la lesión padecida por la señora **MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA**, advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja entrever en la formulación de hechos de la parte actora, que la actividad médica no es una actividad peligrosa, así su práctica de ordinario entrañe sendos riesgos de estirpe médico-terapéutico; recordando que el alea terapéutica corresponde a la parte de incertidumbre inherente a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a las reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparables al origen de un daño que no tiene relación ni con el estado inicial que ha justificado el acto médico, ni con la técnica empleada, ni la competencia de los profesionales que prestan la asistencia; riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente.

Sobre los supuestos de hecho que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la misma, y en los que se sustenta la responsabilidad patrimonial de mi representada COSMITET LTDA., nos oponemos rotundamente, en virtud que los mismos carecen de todo fundamento jurídico, técnico, médico y científico, que permitan la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

De conformidad con los documentos que conforman la historia clínica de la paciente MARTINEZ MORA, se evidencia y se demostrará que el manejo medico brindado al paciente fue oportuno, adecuado, perito e idóneo. En ningún momento se expuso al paciente al padecimiento de un riesgo injustificado.

El manejo médico del paciente se hizo acorde con las manifestaciones, signos, síntomas y cuadro clínico evidenciado en cada una de las valoraciones. Se tomaron las medidas necesarias y aconsejables para establecer el diagnostico. Los actos médicos estuvieron sujetos a los cánones de la ciencia médica, razón que permite afirmar que pese al resultado insatisfactorio que alegan los demandantes, ello no configura una falla en la prestación de servicio.

Por lo anterior, nos oponemos a todas y cada una de las declaraciones de condena solicitadas por la parte accionante en las que endilga responsabilidad patrimonial a mí representada, y se pretende el reconocimiento de perjuicios, afirmaciones que además de no estar probadas, carecen de fundamento médico y científico que permita colegir una responsabilidad civil imputable a mi representada.

Recuérdese que para que pueda predicarse este tipo de responsabilidades, será necesario que el demandante establezca fehacientemente en el proceso: en primer lugar, la existencia de la relación contractual entre el demandante y el demandado; en segundo lugar, habrá de probarse el daño antijurídico causado al paciente o afectado, la conducta culposa del demandado, y por último, que ésta sea la causante de tal daño, presupuestos que no se encuentran demostrados en el proceso.

Tampoco existe nexo causal entre el daño que se reclama, y una acción u omisión atribuible a mi representada COSMITET LTDA. Por otro lado, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso, corresponde al demandante probar los supuestos de hecho en los que sustenta sus pretensiones, so pena del fracaso, con la consecuente condena en costas y agencias en derecho.

CAPITULO IV.
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO LE CONSTA** a **COSMITET LTDA** las manifestaciones efectuadas por el extremo actor, respecto los atributos personales de la señora MARTINEZ MORA. Que se pruebe.

- **NO LE CONSTA** a **COSMITET LTDA** la actividad profesional y laboral desempeñada por la señora MARTINEZ MORA. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

- **NO LE CONSTA** a **COSMITET LTDA** la conformación del nucleo familiar de la señora MARTINEZ MORA por ser corresponder a la esfera personal, lo cual es ajeno a mi representada respecto del objeto social. Que se pruebe.

- **NOS ATENEMOS** a lo que se pruebe respecto de la afiliación de la señora MARTINE MORA al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

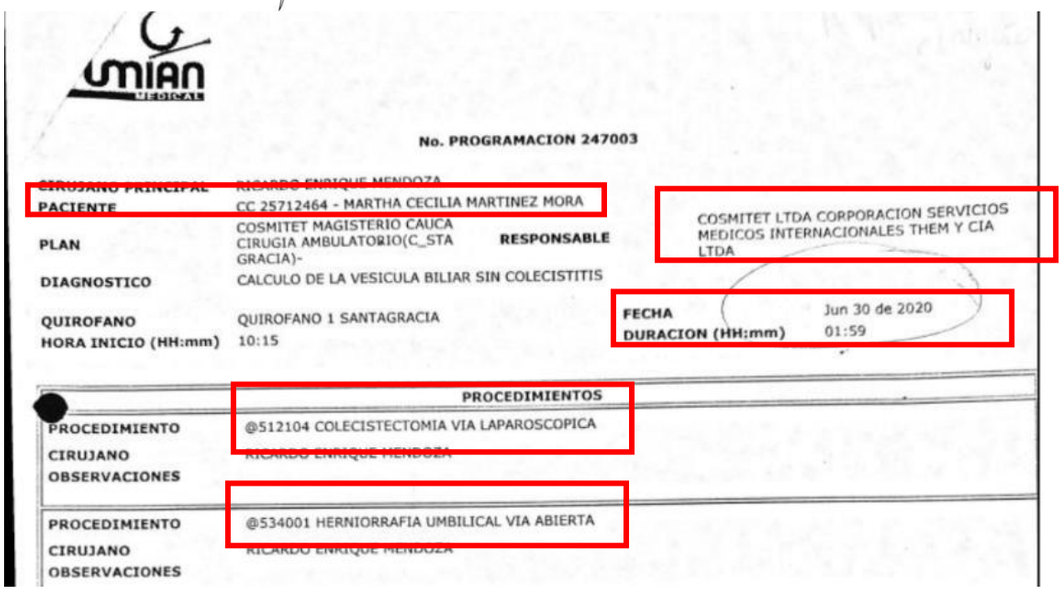
AL HECHO SEGUNDO.: ES CIERTO, la paciente en mención se encuentra afiliada a COSMITET, en el momento de los hechos, así mismo se procede a realizar autorización por parte de COSMITET de la cirugía requerida.

Dicha cirugía es autorizada y programada en Clínica Santa Gracia en la ciudad de Popayán, institución de excelso reconocimiento con capacidad instalada y suma habilitación dada por el ente regulador (Secretaria de Salud de Cauca), para la prestación del servicio solicitado.

Dicha cirugía es autorizada y programada en Clínica Santa Gracia en la ciudad de Popayán, institución de excelso reconocimiento con capacidad instalada y suma habilitación dada por el ente regulador (Secretaria de Salud de Cauca), para la prestación del servicio solicitado.

AL HECHO TERCERO.: ES CIERTO, **COSMITET LTDA** procede con la autorización de la cirugía requerida por el especialista y se brinda dicho direccionamiento a la Clínica Santa Gracia en la ciudad de Popayán.

Así las cosas, la IPS Clínica Santa Gracia, realizó programación de cirugía para el día 30 de junio de 2020, para la realización de los procedimientos denominados COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA Y HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA, como se evidencia a continuación:



No. PROGRAMACION 247003

CIRUJANO PRINCIPAL: RICARDO ENRIQUE MENDOZA
PACIENTE: CC 25712464 - MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA
PLAN: COSMITET MAGISTERIO CAUCA CIRUGIA AMBULATORIO(C_STA GRACIA)-
RESPONSABLE: COSMITET LTDA CORPORACION SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA
DIAGNOSTICO: CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
QUIROFANO: QUIROFANO 1 SANTAGRACIA
HORA INICIO (HH:mm): 10:15
FECHA: Jun 30 de 2020
DURACION (HH:mm): 01:59

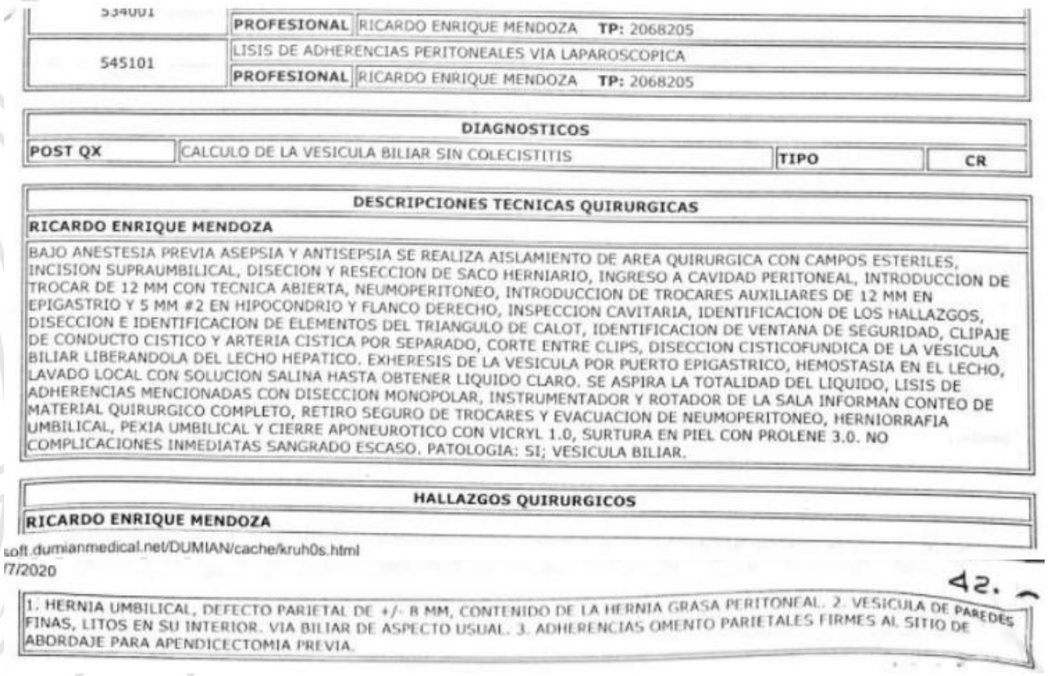
PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	@512104 COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA
CIRUJANO	RICARDO ENRIQUE MENDOZA
OBSERVACIONES	
PROCEDIMIENTO	@534001 HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA
CIRUJANO	RICARDO ENRIQUE MENDOZA
OBSERVACIONES	

Conforme a la anterior programación, se realizó ingreso para procedimiento de manera programada a las 8:58am del día 30 de junio de 2020. tal y como consta en la correspondiente historia clínica.

AL HECHO TERCERO.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **ES CIERTO**, conforme a lo documentado en la historia clínica, la IPS Clínica Santa Gracia, procedió a la realización de la cirugía, sin ninguna complicación como se evidencia en notas dejadas en historia clínica por especialista que realiza el procedimiento.



534001	PROFESIONAL	RICARDO ENRIQUE MENDOZA TP: 2068205
545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	
	PROFESIONAL	RICARDO ENRIQUE MENDOZA TP: 2068205

DIAGNOSTICOS

POST QX	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	TIPO	CR

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS

RICARDO ENRIQUE MENDOZA

BAJO ANESTESIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA AISLAMIENTO DE AREA QUIRURGICA CON CAMPOS ESTERILES, INCISION SUPRAUMBILICAL, DISECION Y RESECCION DE SACO HERNIARIO, INGRESO A CAVIDAD PERITONEAL, INTRODUCCION DE TROCAR DE 12 MM CON TECNICA ABIERTA, NEUMOPERITONEO, INTRODUCCION DE TROCARES AUXILIARES DE 12 MM EN EPIGASTRIO Y 5 MM #2 EN HIPOCONDRIO Y FLANCO DERECHO, INSPECCION CAVITARIA, IDENTIFICACION DE LOS HALLAZGOS, DISECCION E IDENTIFICACION DE ELEMENTOS DEL TRIANGULO DE CALOT, IDENTIFICACION DE VENTANA DE SEGURIDAD, CLIPAJE DE CONDUCTO CISTICO Y ARTERIA CISTICA POR SEPARADO, CORTE ENTRE CLIPS, DISECCION CISTICOFUNDICA DE LA VESICULA BILIAR LIBERANDOLA DEL LECHO HEPATICO. EXHERESIS DE LA VESICULA POR PUERTO EPIGASTRICO, HEMOSTASIA EN EL LECHO, LAVADO LOCAL CON SOLUCION SALINA HASTA OBTENER LIQUIDO CLARO. SE ASPIRA LA TOTALIDAD DEL LIQUIDO, LISIS DE ADHERENCIAS MENCIONADAS CON DISECCION MONOPOLAR, INSTRUMENTADOR Y ROTADOR DE LA SALA INFORMAN CONTEO DE MATERIAL QUIRURGICO COMPLETO, RETIRO SEGURO DE TROCARES Y EVACUACION DE NEUMOPERITONEO, HERNIORRAFIA UMBILICAL, PEXIA UMBILICAL Y CIERRE APONEUROTICO CON VICRYL 1.0, SURTURA EN PIEL CON PROLENE 3.0. NO COMPLICACIONES INMEDIATAS SANGRADO ESCASO. PATOLOGIA: SI; VESICULA BILIAR.

HALLAZGOS QUIRURGICOS

RICARDO ENRIQUE MENDOZA

soft.dumianmedical.net/DUMIAN/cache/kruh0s.html
7/7/2020

1. HERNIA UMBILICAL, DEFECTO PARIETAL DE +/- 8 MM, CONTENIDO DE LA HERNIA GRASA PERITONEAL. 2. VESICULA DE PAREDES FINAS, LITOS EN SU INTERIOR. VIA BILIAR DE ASPECTO USUAL. 3. ADHERENCIAS OMENTO PARIETALES FIRMES AL SITIO DE ABORDAJE PARA APENDICECTOMIA PREVIA.

42.

Al termino de dicha cirugía sin ninguna complicación, la paciente es trasladada el área de recuperación, donde se espera pase el efecto de la anestesia, para así evaluar tolerancia a consumir alimentos y con esto dar salida.

- **NO LE CONSTA** a **COSMITET LTDA.** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo

actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora MARTINEZ MORA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora MARTINEZ MORA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le autorizaron todos los servicios de salud y procedimientos médicos que requirió dentro de los estandares de oportunidad y calidad.

AL HECHO CUARTO.: NO LE CONSTA a **COSMITET LTDA.** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora MARTINEZ MORA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora MARTINEZ MORA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le autorizaron todos los servicios de salud y procedimientos médicos que requirió dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

En gracia de discusión, se resalta que la ocurrencia de eventos adversos, se ha documentando de manera reiterada en al literatura médica, ya que es un riesgo inherente a la estancia hospitalaria y a la realización de procedimientos médicos.

AL HECHO QUINTO.: NO SON CIERTAS. las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora MARTINEZ MORA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora MARTINEZ MORA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le autorizaron todos los servicios de salud y procedimientos médicos que requirió dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

En gracia de discusión, la paciente recibe todas las atenciones necesarias por parte de Clínica Santa Gracia, así como las valoraciones por especialistas y después de dichas valoraciones por personal idóneo y de ser realizada limpieza de herida y colocación de parche hidrocoloide se determinó idóneamente que se podía dar egreso seguro de paciente. De igual forma se dieron recomendaciones y dentro de estas se indicó a la paciente el cuidado de quemadura en pierna, así como de la herida postoperatoria.

Se puede observar en la epicrisis (que es un informe de la historia clínica del paciente) y la cual se entrega en el momento del egreso, que se debe iniciar clínica de heridas

en 4 días posterior al egreso, lo anterior por ser el tiempo en que la paciente debe continuar con el parche colocado y con la curación realizada antes de la salida.

AL HECHO SEXTO.: NO LE CONSTA a **COSMITET LTDA.** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora MARTINEZ MORA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora MARTINEZ MORA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le autorizaron todos los servicios de salud y procedimientos médicos que requirió dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

En gracia de discusión, de lo documentado en la Historia Clínica de Santa Gracia, la señora MARTINEZ MORA ingresó por el servicio de urgencias para iniciar curaciones de la herida en la pierna, cabe resaltar que contrario a lo manifestado en la demanda, la paciente ingresa CAMINANDO y sin acompañante al servicio.

Lo anterior a pesar de haber sido informado que debía acudir al servicio a los 4 días posteriores al egreso, así como los cuidados que debe tener con la quemadura.

Se debe considerar de igual forma, que el éxito de cualquier tratamiento, involucra la participación activa del paciente, en cuanto a los cuidados apropiados y seguir las recomendaciones dadas para obtener resultados positivos. En caso contrario, el riesgo de infección aumenta y con ello las complicaciones propias de una herida con las características mencionadas.

Por las anteriores razones, se encuentra herida con material seroso presente, y se procede de manera inmediata a realizar nuevamente curación en el servicio de urgencias de la clínica. Así mismo se otorgan nuevamente órdenes para realización de curaciones, las cuales deben ser realizadas por enfermería. Y se insiste en cuidados a tener con la curación realizada.

AL HECHO SEPTIMO.: NO LE CONSTA a **COSMITET LTDA.** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora MARTINEZ MORA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora MARTINEZ MORA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le autorizaron todos los servicios de salud y procedimientos médicos que requirió dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

En gracia de discusión, se procedió por parte de COSMITET LTDA a autorizar los servicios requeridos por la señora MARTINEZ MORA através de la institución Unidad Fisioterapéutica de Occidente -UFO SAS-; dicha IPS se encuentra debidamente habilitada por la Secretaria de Salud del Cauca, y dentro de su habilitación se puede observar el servicio de Enfermería.

AL HECHO OCTAVO.: NO LE CONSTA a **COSMITET LTDA.** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora MARTINEZ MORA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora MARTINEZ MORA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le autorizaron todos los servicios de salud y procedimientos médicos que requirió dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

En gracia de discusión, se puede evidenciar en el análisis realizado por la IPS institución Unidad Fisioterapéutica de Occidente -UFO SAS- en documento que se aporto como prueba en la demanda, que fue la paciente la que se negó a la asistencia a las curaciones programadas, por las siguientes razones:

En primer lugar, evaluando la idoneidad de las personas profesionales contratadas para los procedimientos solicitados, y con base en criterios muy propios determinar que no eran el personal idóneo para la prestación del servicio.

Así mismo a pesar de encontrarse autorizado, y estar en seguimiento por parte del prestador para la programación, esta no se daba hasta que la paciente considerara idóneo la persona que la atendería. Lo anterior va en contravía con las recomendaciones dadas desde el primer momento por los especialistas tratantes, y conlleva a complicaciones y riesgo de infección en la herida, debido a la falta de la curación y falta del cuidado apropiado de la misma.

Al lograr la programación, se presenta la calamidad medica de la única persona que acepto la paciente, y fue imposible la reprogramación. De esta manera también se evidencia un descuido que se convierte en complicación de la herida.

"(...)
Por lo tanto, a continuación, relacionamos los hechos ocurridos y la manera como nuestra IPS procedió ante la solicitud:

1. El día 3 de agosto de 2020, la señora **MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA** procede a realizar solicitud vía telefónica para una cita de curación en consultorio con especialista de HERIDAS Y OSTOMIAS, donde la persona encargada del área le refiere que la cita queda agendada por disponibilidad del especialista para el día jueves 6 de agosto de 2020; sin embargo la paciente **MARTHA CECILIA MARTINEZ**, manifiesta no posibilidad de asistir a la consulta debido a que le habían realizado una curación anteriormente de manera particular y que el día 6 sería muy pronto para recibir otra curación.

2. Debido a la ***NEGACION*** de la paciente, el día 3 de agosto, el coordinador encargado procede a reprogramar la cita para el día lunes 10 de agosto de 2020, en el horario de las 10:30 am, con el Jefe de enfermería señor **ERIK YOVANY ROSERO,** identificado con cedula de ciudadanía número **16074155**, especialista en enfermería en cuidados a personas con Heridas y Ostomías, graduado de UNIVERSIDAD DEL VALLE en el año 2019, y que para efectos de veracidad podrá ser corroborado en el anexo del siguiente documento (**Evidencia de Especialista Jefe Enfermería ERIK YOVANY ROSERO**).

(...)

de la señora MARTHA CECILIA MARTINEZ, en nuestras instalaciones; conscientes de la prestación del servicio y compromiso que nuestra entidad tiene con sus usuarios, sin embargo, este mismo día siendo aproximadamente las 9:10 am, el Jefe ERIK YOVANY ROSERO, hace cancelación del compromiso de atención con nuestra entidad debido a que se le presentó una urgencia médica. Sin más preámbulo, el coordinador encargado realiza la llamada telefónica a la usuaria para la cancelación de la cita, presentando excusas por el evento ocurrido, y conscientes de la situación clínica y la especialidad requerida no es posible prestar de manera inmediata la atención y que por lo tanto deberá ser reprogramada la cita.

Para lo cual quedo como compromiso que al día siguiente 11 de agosto se buscaría la solución a la atención de la paciente, y en efecto se tuvo comunicación con la usuaria el día 11 de agosto donde la usuaria MARTHA CECILIA MARTINEZ, refiere que ella está pagando el servicio particular y que no accede a la reprogramación, perdiendo total contacto vía telefónica con la usuaria; y posteriormente a esta llamada se le realizaron en tres ocasiones más llamadas telefónicas donde nunca fue posible la comunicación con la usuaria.

Es de resaltar que nuestra **IPS UNIDAD FISIOTERAPETUTICA DE OCCIDENTE**, tiene una trayectoria de 14 años en el mercado basado en principios Institucionales que garantizan la atención a nuestros usuarios, con calidad, oportunidad y con el personal idóneo para la prestación del servicio.

(..)"

Se evidencia que la paciente había decidido realizar de manera particular las curaciones y no acceder a la programación con la IPS a la que fue autorizada.

AL HECHO NOVENO.: NO LE CONSTA a **COSMITET LTDA.** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora MARTINEZ MORA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora MARTINEZ MORA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le autorizaron todos los servicios de salud y procedimientos médicos que requirió dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

AL HECHO DECIMO.: NO LE CONSTA a **COSMITET LTDA.** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora MARTINEZ MORA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora MARTINEZ MORA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le autorizaron todos los servicios de salud y procedimientos médicos que requirió dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

En gracia de discusión, solicito al Despacho tener como confesión en virtud de lo establecido en el Artículo 193 del C.G.P., lo indicado por el extremo actor en el presente hecho cuando manifestó:

"(...)

DECIMO: Por todas las anteriores razones, buscando evitar mayores padecimientos y menoscabos en su salud e integridad física, mi mandante se vio en la necesidad de contratar los servicios de atención particular en casa de la doctora MARIA ROCIO VITONCÓ especialista en heridas y osteomias quien se hizo cargo de su difícil situación realizando a mi mandante un total de 10 curaciones especializadas por valor de $142.600 cada una para un total de $1.426.000.oo. Asi mismo, debió cancelar a MELANIA GARZON auxiliar de enfermería un total de $70.000 por 8 curaciones adicionales para un total de $560.000. Debió asumir el pago de gastos de transporte entre Timbío y Popayán en un total de $360.000 por 9 viajes a citas médicas a $40.000 cada viaje. Debio asumir el costo de medicamentos necesarios para tratar el dolor y desinfección entre otros por $222.000, y el respectivo pago de gastos en el Centro de Conciliación para el agotamiento de la conciliación prejudicial por valor de $432.500, añadiendo que mi mandante a la postre contrajo el Covid 19 en días posteriores en alguna de las sesiones particulares a las que debía asistir según se demuestra con documento anexo, razón por la cual debió aislarse durante dos semanas de manera estricta junto a su núcleo familiar.

(...)"

AL HECHO DECIMO PRIMERO.: NO LE CONSTA a **COSMITET LTDA.** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora MARTINEZ MORA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora MARTINEZ MORA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le autorizaron todos los servicios de salud y procedimientos médicos que requirió dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO.: NO LE CONSTA a **COSMITET LTDA.** El derecho de petición ejercido por dirigirse a una institución diferente a mi representada. Que se pruebe.

AL HECHO DECIMO TERCERO.: NO LE CONSTA a **COSMITET LTDA.** la Acción de Tutela ejercida por dirigirse a una institución diferente a mi representada. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

AL HECHO DECIMO CUARTO.: NO ES CIERTO como está redactado este hecho. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

Lo cierto es que **COSMITET LTDA.** Dio respuesta al derecho de petición indicando las autorizaciones de los servicios requeridos por la señora MARTINEZ MORA, tal y como se acredita con la prueba documental aportada por el extremo actor.

"(...)

Atendiendo su solicitud por usted radicada ante esta Entidad, me permito informarle que revisada nuestra base de datos se puede verificar que se genero Autorizaciones de Servicios con numero 6419483 donde se autorizo (curación por heridas y osteomias en pierna izquierda), la segunda 6434103 (se autoriza 10 curaciones de lesión en piel o tejido celular subcutaneo por especialista en curación de heridas y ostomias).

Efectivamente el dia 02 de Septiembre de 2020, por parte de la entidad UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A, genera respuesta a su petición, el 12 de Noviembre de 2020 por parte de Clinica Santa Gracia allegan por correo electrónico oficio con Numero PQRSF 15152, referente a su solicitud.

(...)"

En gracia de discusión, se trae a colación la confesión efectuada en el hecho Décimo de la demanda que nos ocupa, donde se indició que la señora MARTINEZ MORA acudió a contratar los servicios particulares para las curaciones requerida, de esta manera rechazando la prestación del servicio ya autorizado por COSMITET LTDA.

AL HECHO DECIMO SEXTO (SIC).: NO LE CONSTA a **COSMITET LTDA.** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente

a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora MARTINEZ MORA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora MARTINEZ MORA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le autorizaron todos los servicios de salud y procedimientos médicos que requirió dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO (SIC).: NO LE CONSTA a **COSMITET LTDA.** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las mismas. En virtud del Artículo 167 del C.G.P. debe el extremo actor atender la carga probatoria.

En efecto, la determinación de las causas que originaron el reproche a la atención médica brindada a la señora MARTINEZ MORA, corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora MARTINEZ MORA, que dicho sea de paso, fue aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le autorizaron todos los servicios de salud y procedimientos médicos que requirió dentro de los estándares de oportunidad y calidad.

CAPITULO V.
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

SE OPONE COSMITET LTDA. rotundamente a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza ésta ya que, en la esfera de la responsabilidad civil implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Para empezar, ha de manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la demandada, resaltando que en un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y médico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el médico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquel asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento terapéutico.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1 de diciembre de 2011, indicó:

> *(…) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la "obligación del médico" es por:*
>
> *"regla general de "medio", y en esa medida "(…) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste", y en el tema de la "culpa" se comentó: "(…)* ***la***

responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. *(…) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (…)"*

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. ***Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad****. (…)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)*[1].

Se concluye entonces, que el ejercicio de la actividad médica está supeditado a que el galeno se compromete a emplear sus conocimientos profesionales para tratar o intervenir a su paciente, con el fin de liberarlo de sus posibles dolencias, sin que lo anterior pueda garantizar al enfermo su curación, ya que esta no siempre depende de la acción efectuada por el profesional de la medicina.

Lo anterior significa que la responsabilidad del médico queda vinculada no al logro de un resultado, como sería, por el ejemplo, el caso del contrato de transporte, sino a que se demuestre un actuar negligente en la prestación del servicio.

Según los documentos que obran en el expediente, la demandada COSMITET LTDA cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARTINEZ MORA, pues se garantizó la autorización de los servicios que requirió, el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicación y procedimientos quirúrgicos, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de COSMITET LTDA.

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de las demandadas la responsabilidad que injustificadamente se les atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme frente a las pretensiones de la manera establecida por la parte actora, así:

PRETENSION PRIMERA.: SE OPONE COSMITET LTDA. de manera directa a la presente declaración, toda vez que en la prestación del servicio de salud la señora MARTINEZ MORA, se pues se puso a disposición la autorización de servicios de salud, el acceso y la prestación del servicio médico a través de medico especialista, quien emitió el correspondiente diagnóstico, estableció el plan terapéutico y procedimiento quirúrgico que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se

[1] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01.

traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

PRETENSION SEGUNDA: COSMITET LTDA SE OPONE de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en acción u omisión del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora MARTINEZ MORA, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, del señor MARTINEZ MORA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de COSMITET LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Teniendo en cuenta que la presente pretensión subsume otras, procedo a pronunciarme frente a cada una de la siguiente manera:

- **PERJUICIOS MATERIALES**
  SE OPONE COSMITET LTDA. de manera directa a la presente declaración, toda vez que en la prestación del servicio de salud la señora MARTINEZ MORA, se pues se puso a disposición la autorización de servicios de salud, el acceso y la prestación del servicio médico a través de medico especialista, quien emitió el correspondiente diagnóstico, estableció el plan terapéutico y procedimiento quirúrgico que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

  Entendiéndose como daño emergente los valores que salen del patrimonio del perjudicado como consecuencia de los hechos, o que representan la disminución o rebaja del mismo.

  Al respecto el doctrinante marino Camacho en su obra Manual Práctico de Indemnización de Perjuicios señaló:

  "(…) 1. ELEMENTOS QUE COMPONEN LOS PERJUICIOS MATERIALES

  Básicamente son dos: Daño Emergente y Lucro Cesante.

  DAÑO EMERGENTE
  Son todas las erogaciones o gastos que tuvieron que ser sufragados causa – efecto por la muerte de una persona, o sea las sumas de dinero y los bienes y servicios

apreciables en el mismo que tuvieron que salir del patrimonio de alguien por el deceso de otra persona.

(…)

2.DAÑO EMERGENTE

2.1.GASTOS QUE LO INTEGRAN
Son todos aquellos gastos que tuvieron que efectuarse o cubrirse con motivo del deceso de una persona, como servicios funerarios, sala de velación, servicio de ambulancia y gastos de hospitalización cuando así los requirió la víctima de un accidente. (…)[2]" (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Ahora bien, Todas las facturas, recibos, constancias etc., deben estar debidamente soportados, certificados dentro del proceso, verificada su autenticidad, que cumplan con la reglamentación que exige la DIAN tratándose de facturas y recibos, en general todo documento que demuestre que se realizó un gasto monetario y que haya salido del patrimonio de la víctima.

Es oportuno resaltar, que la parte actora, agotó requisito de procedibilidad respecto de los citados perjuicios MATERIALES por la suma de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE, tal y como se desprende del acta de conciliación prejudicial de fecha 29 de abril de 2021:

"(..)

PRETENSIONES

PRIMERO: Que COSMITET EPS en calidad de asegurador de mi poderdante, y la CLINICA SANTA GRACIA como prestador del servicio de salud asuman la responsabilidad por los perjuicios que ella ha padecido como consecuencia de la quemadura causada y el total desentendimiento de su proceso de curaciones y recuperación.

SEGUNDO: Que las convocadas asuman el pago de los daños materiales (lucro cesante y daño emergente) y morales, además de los daños a la vida de relación que junto a sus seres queridos mi poderdante padeció luego de este evento que fue producto inequivocamente de la negligencia de la entidad durante y después del procedimiento quirúrgico en la vesícula.

Estimo la cuantía del presente asunto en OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($83.000. 000.oo) distribuidos de la siguiente manera.

Por concepto de Daños materiales la suma de $3'000.000 por daño emergente. El valor restante por concepto de reparación como consecuencia de los daños morales de mis poderdantes y el daño a la vida de relación que mi poderdante padeció y continuarán en el tiempo.

Distribución de los perjuicios:

Perjuicios materiales:

DAÑO EMERGENTE. Un total de $3.000.000 distribuidos de la siguiente manera:

- Gastos por pago de 10 curaciones especializadas a la Dra ROCIO VITONCO a $140.000 cada una. Total $1.426.000.oo
- Gastos pago de 8 curaciones a MELANIA GARZON por valor de $70.000 cada una. Total $560.000.
- Pago de gastos de transporte Timbio Popayan $360.000 por 9 viajes a citas medicas a $40.000 cada viaje
- Pago de medicamentos $222.000
- Pago de gastos Centro de Conciliacion $432.500.

(...)"

Descendiendo al caso en concreto, se observa que la demanda fue radicada por un valor totalmente diferente frente al cual se agoto el requisito de procedibilidad.

Adicionalmente, se opone, por cuanto no se aprecia relación de facturas de los supuestos emolumentos en los cuales se soporte el pedimento por la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($2.974.500), menos aún que tengan nexo causal con el hecho generador de la reclamación.

[2] Luis Eduardo Mariño Camacho, Manual Práctico de Indemnización de Perjuicios, Ediciones Librería del Profesional, Pagina 1 y ss.

Enfáticamente se opone COSMITET LTDA a la cuenta de cobro suscrita por la Dra. MARIA ROCIO VITONCO OROZCO, ello teniendo en cuenta que la misma no se equipara a factura, teniendo en cuenta que corresponde a la prestación de un servicio de salud el cual corresponde a los honorarios profesionales, máxime cuando dicho documento no da cuenta que efectivamente dichos emolumentos fueron pagados por la señora MARTINEZ MORA.

Se opone COSMITET LTDA a la cuenta de cobro suscrita por la Dra. MELANIA GARZON COLLAZOS, ello teniendo en cuenta que la misma no se equipara a factura, teniendo en cuenta que corresponde a la prestación de un servicio de salud el cual corresponde a los honorarios profesionales, máxime cuando dicho documento no da cuenta que efectivamente dichos emolumentos fueron pagados por la señora MARTINEZ MORA.

Igualmente, se opone COSMITET LTDA a los recibos de pago suscrito por FERNANDO PEREZ B., por concepto de transporte y traslados, ello teniendo en cuenta que la misma no se equipara a una factura, teniendo en cuenta que corresponde a la prestación de un servicio de salud el cual corresponde a la prestación de un servicio, máxime cuando dicho documento no da cuenta que efectivamente dichos emolumentos fueron pagados por la señora MARTINEZ MORA. Adicionalmente no se aporta el correspondiente contrato de transporte en virtud del cual se prestó el citado servicio.

- **PERJUICIOS MORALES**

PETICIONARIO	PRETENSIÓN
ANGEL DAVID ACUESTA	10SMLMV ($9.085.260)
MARIA ESPERANZA MORA	10SMLMV ($9.085.260)
CESAR MARTINEZ	10SMLMV ($9.085.260)
JULIAN VASQUEZ SOTELO	10SMLMV ($9.085.260)

SE OPONE COSMITET LTDA. a la declaración del PERJUICIO MORAL a favor de cada uno de los peticionarios, en virtud a que puso a disposición de la paciente la autorización de servicios de salud, el acceso y la prestación del servicio médico a través de medico especialista, quien emitió el correspondiente diagnóstico, estableció el plan terapéutico y procedimiento quirúrgico que requirió la señora MARTINEZ MORA, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora MARTINEZ MORA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la COSMITET LTDA., tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus

aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobre estimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC – 035 del 13 de mayo de 2008, en Ponencia el Magistrado Cesar Julio Valencia Copete, señaló que tanto en caso de daño a la vida de relación como en perjuicio moral, se considera esta fuente de derecho como derrotero a seguir al momento de tasar este tipo de daños, en los siguientes términos:

> *"Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa,* ***asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia****, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral".*

En otros fallos la Corte Suprema de Justicia indicó sobre el perjuicio moral lo siguiente:

> *" El daño moral recae sobre la parte afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza y pesar, de tal suerte que, no constituye un "regalo u obsequio gracioso", sino una compensación a la perturbación del ánimo y al sufrimiento espiritual generador de disminución e impotencia.*
>
> *Justamente por las características que le son ínsitas, no es de fácil laborío la fijación del quantum que ha de reconocerse a la persona afectada, pero eso no es óbice para determinar, en una suma concreta, el monto de la correspondiente condena, teniendo en cuenta, en todo caso, que tal valoración debe estar guiada por los principios de reparación integral y equidad."*[3]
>
> *" Este perjuicio ha estado tradicionalmente confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no "equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas…".*[4]
>
> *Cuando se habilita al operador a que acuda al arbitrium iudicis, naturalmente, ha dicho la Corte, aquél exige de un procedimiento que debe ser: "ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeatur se remite a la valoración del juez"*[5]

Por lo dicho, me pronuncio manifestando que me opongo a que se condene a mi representada COSMITET LTDA., al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES, por cuanto dicho perjuicio no goza en el expediente de ningún soporte probatorio que permita inferir su existencia. Por lo tanto, ante la inexistencia de prueba fehaciente de este supuesto perjuicio, deberá denegarse.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder a los los límites fijados por por la Corte Suprema de Justicia.

---

3 CSJ SC Sentencia de 20 de enero de 2009, radicación n. 000125
4 CSJ SC Sentencia de 25 de noviembre de 1992, radicación n. 3382
5 cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, radicación n. 2005-00406-01

- **DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**

SE OPONE COSMITET LTDA. a la declaración, en virtud a que puso a disposición de la paciente la autorización de servicios de salud, el acceso y la prestación del servicio médico a través de medico especialista, quien emitió el correspondiente diagnóstico, estableció el plan terapéutico y procedimiento quirúrgico que requirió la señora MARTINEZ MORA, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora MARTINEZ MORA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la COSMITET LTDA., tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes.

Por lo dicho, me pronuncio manifestando que me opongo a que se condene a mi representada COSMITET LTDA., al reconocimiento de, por cuanto dicho perjuicio no goza en el expediente de ningún soporte probatorio que permita inferir su existencia. Por lo tanto, ante la inexistencia de prueba fehaciente de este supuesto perjuicio, deberá denegarse.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de daño a la vida de relación debe corresponder a los los límites fijados por por la Corte Suprema de Justicia.

PRETENSION TERCERA.: SE OPONE COSMITET LTDA. a la pretensión Por corresponder a una pretensión a todas luces improcedente, ello como quiera que depende del éxito de la presente demanda, a la ejecutoria del fallo condenatorio y al no pago de la entidad condenada, situaciones que en el presente caso no han acaecido.

PRETENSION CUARTA: SE OPONE COSMITET LTDA. a la pretensión Por corresponder a una pretensión a todas luces improcedente, ello como quiera que depende del éxito de la presente demanda, a la ejecutoria del fallo condenatorio y al no pago de la entidad condenada, situaciones que en el presente caso no han acaecido.

CAPITULO VI.
OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 206 de la Ley 1564 del 2012, presento OBJECIÓN fundada frente a la estimación razonada de los perjuicios, como quiera que no sólo, no se han acreditado los elementos estructurantes de la responsabilidad civil atribuibles a los aquí demandados, sino que adicionalmente, la estimación de la

misma resulta del todo exorbitante y carente de fundamento.

A su turno, respecto de los citados perjuicios MATERIALES se agotó requisito de procedibilidad por la suma de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE, tal y como se desprende del acta de conciliación prejudicial de fecha 29 de abril de 2021:

"(..)

PRETENSIONES

PRIMERO: Que COSMITET EPS en calidad de asegurador de mi poderdante, y la CLINICA SANTA GRACIA como prestador del servicio de salud asuman la responsabilidad por los perjuicios que ella ha padecido como consecuencia de la quemadura causada y el total desentendimiento de su proceso de curaciones y recuperación.

SEGUNDO: Que las convocadas asuman el pago de los daños materiales (lucro cesante y daño emergente) y morales, además de los daños a la vida de relación que junto a sus seres queridos mi poderdante padeció luego de este evento que fue producto inequivocamente de la negligencia de la entidad durante y después del procedimiento quirúrgico en la vesícula.

Estimo la cuantía del presente asunto en OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($83.000. 000.oo) distribuidos de la siguiente manera.

Por concepto de Daños materiales la suma de $3'000.000 por daño emergente. El valor restante por concepto de reparación como consecuencia de los daños morales de mis poderdantes y el daño a la vida de relación que mi poderdante padeció y continuarán en el tiempo.

Distribución de los perjuicios:

Perjuicios materiales:

DAÑO EMERGENTE. Un total de $3.000.000 distribuidos de la siguiente manera:

- Gastos por pago de 10 curaciones especializadas a la Dra ROCIO VITONCO a $140.000 cada una. Total $1.426.000.oo
- Gastos pago de 8 curaciones a MELANIA GARZON por valor de $70.000 cada una. Total $560.000.
- Pago de gastos de transporte Timbio Popayan $360.000 por 9 viajes a citas medicas a $40.000 cada viaje
- Pago de medicamentos $222.000
- Pago de gastos Centro de Conciliacion $432.500.

(…)"

Descendiendo al caso en concreto, se observa que la demanda fue radicada por un valor totalmente diferente frente al cual se agoto el requisito de procedibilidad.

Adicionalmente, en el hipotético e improbable evento de que prosperaran las pretensiones declarativas de la parte actora, el eventual resarcimiento contenido en las pretensiones de condena, especialmente por los supuestos perjuicios MATERIALES, en ningún caso podrán superar el verdadero y comprobado detrimento patrimonial que se hubiere podido generar; de forma que planteado el juramento estimatorio tal como se consignó en la demanda, por cierto técnica y jurídicamente de manera inadecuada, ya que no se llenan los requisitos de aquel artículo, hacen que esa estimación se torne improcedente.

Ciertamente, la carga procesal que se le impone a la actora de formular una estimación, bajo la gravedad del juramento, de la cuantía del supuesto detrimento ocasionado, es el deber de un planteamiento analítico y sistemáticamente presentado y la explicación de los valores tomados para el caso y cuya sumatoria arroja el resultado consignado en ese acápite de la demanda, situación que en el caso de marras brilla por su ausencia, pues no se exhibieron cuáles eran los factores considerados para hacer tal estimación.

Es importante no confundir la estimación razonada de la cuantía del alegado perjuicio con la mera sumatoria de los valores incorporados en el capítulo de las pretensiones, por cuanto la carga que la ley procesal establece para la parte actora de hacer la estimación jurada y por supuesto justificada de la cuantía debe permitir su confirmación a través de la prueba que se recaude en el proceso.

En este punto es preciso destacar frente a los perjuicios de índole patrimonial en su modalidad "daño emergente" Entendiéndose como daño emergente los valores que salen del patrimonio del perjudicado como consecuencia de los hechos, o que representan la disminución o rebaja del mismo.

Al respecto el doctrinante marino Camacho en su obra Manual Práctico de Indemnización de Perjuicios señaló:

> *"(…) 1. ELEMENTOS QUE COMPONEN LOS PERJUICIOS MATERIALES*
>
> *Básicamente son dos: Daño Emergente y Lucro Cesante.*
>
> *DAÑO EMERGENTE*
> *Son todas las erogaciones o gastos que tuvieron que ser sufragados causa – efecto por la muerte de una persona, o sea las sumas de dinero y los bienes y servicios apreciables en el mismo que tuvieron que salir del patrimonio de alguien por el deceso de otra persona.*
>
> *(…)*
>
> *2.DAÑO EMERGENTE*
>
> *2.1.GASTOS QUE LO INTEGRAN*
> *Son todos aquellos gastos que tuvieron que efectuarse o cubrirse con motivo del deceso de una persona, como servicios funerarios, sala de velación, servicio de ambulancia y gastos de hospitalización cuando así los requirió la víctima de un accidente. (…)[6]" (Negrilla y subrayado ajeno al texto).*

Ahora bien, todas las facturas, recibos, constancias etc., deben estar debidamente soportados, certificados dentro del proceso, verificada su autenticidad, que cumplan en lo posible con la reglamentación que exige la DIAN tratándose de facturas y recibos y en general todo documento que demuestre que se realizó un gasto monetario y que haya salido del patrimonio de la víctima.

Descendiendo al caso en concreto, no se aprecia relación de facturas de los supuestos emolumentos en los cuales se soporte el pedimento por la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($2.974.500), teniendo en cuenta el acta de audiencia prejudicial, menos aún que tengan nexo causal con el hecho generador de la reclamación.

Se destaca que la tasación de los perjuicios realizada por la parte actora parte de bases erradas, toda vez que los supuestos ingresos que percibía la víctima no se encuentran soportados con pruebas veraces e idóneas a través de las cuales se demuestre fehacientemente su realidad económica.

Finalmente se opone COSMITET LTDA, teniendo en cuenta que la estimación de las pretensiones respecto de las cuales se agoto el requisito de procedibilidad se totalizaron en la suma de OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($84.000.000) tal y como se consignó en el acta de la audiencia prejudicial que se trae a colación:

PRETENSIONES

PRIMERO: Que COSMITET EPS en calidad de asegurador de mi poderdante, y la CLINICA SANTA GRACIA como prestador del servicio de salud asuman la responsabilidad por los perjuicios que ella ha padecido como consecuencia de la quemadura causada y el total desentendimiento de su proceso de curaciones y recuperación.

SEGUNDO: Que las convocadas asuman el pago de los daños materiales (lucro cesante y daño emergente) y morales, además de los daños a la vida de relación que junto a sus seres queridos mi poderdante padeció luego de este evento que fue producto inequivocamente de la negligencia de la entidad durante y después del procedimiento quirúrgico en la vesícula.

Estimo la cuantía del presente asunto en OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($83.000. 000.oo) distribuidos de la siguiente manera.

Llama la atención que la demanda se pretenden sumas totalmente diferentes respecto de las cuales se agotó el citado requisito de procedibilidad.

En síntesis, amablemente solicito a usted señor Juez, si lo estima pertinente, ordenar la regulación de la cuantía y por ende dar aplicación a lo dispuesto en el citado artículo 206, y de ser procedente, se disponga también la aplicación de las respectivas

[6] Luis Eduardo Mariño Camacho, Manual Práctico de Indemnización de Perjuicios, Ediciones Librería del Profesional, Pagina 1 y ss.

consecuencias procesales, de establecerse las diferencias que trata la mencionada norma.

CAPITULO VII.
EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE COSMITET LTDA.**

La presente excepción se fundamenta en que COSMITET LTDA., cumplió cabalmente con sus obligaciones legales para con la señora MARTINEZ MORA, en razón a que puso a disposición de ésta, la autorización de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado la autorización de medicamentos, ayudas diagnósticas, procedimientos quirúrgicos E insumos ordenados.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1)La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Este elemento deberá ser probado por los demandantes.

2)El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. También compete a las demandantes su demostración.

3)Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que:

> *"(…) 6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*
>
> *La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. (…)"*[7] (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que COSMITET LTDA., de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las instituciones prestadoras de salud.

De acuerdo con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el Sistema Integral de Seguridad Social tiene una proyección general, no le es aplicable a todos los estamentos que hacen parte de la comunidad nacional. La propia ley reconoce una serie de regímenes especiales de seguridad social, cuyos titulares están excluidos de la aplicación de la normatividad general. Tal es el caso de los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, del personal regido por el Decreto 1214 de 1990 y de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio,

[7] Corte Suprema de Justicia, SC7110-2017, m.p. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA Radicación n.° 05001-31-03-012-2006-00234-01

entre otros. Es este el Régimen de seguridad social en salud aplicable a los docentes y a los pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, extensible a los núcleos familiares que registran como beneficiarios.

Por mandato expreso de los artículos 3° y 5° de la Ley 91 de 1989, las prestaciones sociales en general y los servicios médico-asistenciales de los docentes activos y pensionados, así como de sus beneficiarios en particular, corren a cargo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado como una cuenta especial de la Nación -adscrita al Ministerio de Educación Nacional-, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos son manejados por una entidad fiduciaria estatal que, según lo dispuesto en la escritura pública 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 de Bogotá D.C. -con sus respectivas prórrogas, la última de ellas vigente-, es la fiduciaria La Previsora S.A. Como complemento de lo anterior, el artículo 6o de la Ley 60 de 1993 dispone que todos los docentes, ya sean de vinculación departamental, distrital o municipal, deben incorporarse al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para recibir los servicios asignados a éste; servicios que, en lo que corresponde a la atención en salud y por disposición de los numerales 1° y 2° del artículo 5° de la Ley 91 de 1989, se encuentran a cargo de entidades contratadas por la fiduciaria, siguiendo las instrucciones que para el efecto imparta el Consejo Directivo del Fondo.

Sobre el punto, el régimen de seguridad social en salud de los educadores estatales activos y pensionados se determina a nivel departamental en el respectivo contrato de prestación de servicios, suscrito entre la fiduciaria y la empresa a quien corresponde la atención de los usuarios.

EL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, tiene entre otros, el objetivo de garantizar la prestación de los servicios médicos - asistenciales, que contará con entidades de acuerdo a instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo, sujetándose a las disposiciones de la Ley 91 de 1.989, la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios y demás normas concordantes y pertinentes.

Así las cosas, de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto reglamentario 2474 de 2008, entre otras disposiciones, que son de obligatorio cumplimiento para las entidades de orden nacional, el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio dispuso que se diera estricto cumplimiento en la aplicación de los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva convocando, mediante invitación pública, la selección del contratista que garantice la prestación de los servicios médico-asistenciales a los docentes activos y pensionados afiliados a dicho Fondo, al igual que a sus beneficiarios.

De esta forma, la fiduciaria La Previsora S.A. adelantó el proceso de convocatoria pública –, para el cual estableció, dentro de los términos de referencia que rigen la prestación de los servicios médico-asistenciales para los afiliados al Fondo, las condiciones jurídicas, financieras y técnicas a las cuales se debían ceñir los proponentes. Adjudicando el contrato de atención médico-asistenciales a La Unión Temporal Magisalud 2, conformada por las sociedades Cosmitet Ltda, Proinsalud, Emcosalud, Unimap y Famac. siendo la encargada directa de ejecutar el contrato en los departamentos del Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Putumayo, Caqueta y Huila.

Actualmente se prestan los servicios de acuerdo con lo establecido en el plan de atención en salud para el magisterio, el cual define los servicios que se prestan a los afiliados y beneficiarios del Fondo, conformados por los servicios de salud contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, más lo establecido en el PACM (Plan de Atención Complementaria del Magisterio), de acuerdo con la ley y los pliegos de condiciones de la convocatoria pública. Además de ello se rigen por una Guía del Usuario 2020-2021 que establece las condiciones de afiliación y la pérdida de dicha calidad.

Lo anterior para aclarar que Cosmitet Ltda no es una EPS, sino una entidad privada bajo la figura de sociedad limitada, que presta servicios de salud a los usuarios afiliados al régimen de excepción del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del

Magisterio, bajo la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS- figura que difiere a la de EPS por estar taxativamente excluida de la Ley 100 de 1993, tal como aparece descrito en el Art. 279 de la misma.

A título de conclusión, las entidades oferentes en cada uno de los departamentos del territorio nacional, son las encargadas de prestar directamente los servicios de salud a los docentes activos, a los pensionados y a los núcleos familiares de éstos y aquellos, que se encuentren bajo la cobertura según reportes del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

De lo anteriormente expuesto se infiere que COSMITET LTDA no capta dineros de los afiliados, no crea planes de beneficios ni de coberturas, tampoco establece quienes tienen derecho al servicio en calidad de cotizantes o de beneficiarios, pues todas estas funciones radican en FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO en su carácter de administradora de los recursos de los usuarios afiliados al programa de Magisterio, además en virtud del contrato de prestación de servicios médicos asistenciales suscrito entre el FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO CON COSMITET LTDA., se establecieron a través de los Términos de Referencia, que TRATAMIENTOS se encuentran incluidos dentro del PLAN DE BENEFICIOS Y COBERTURAS, como también se aprobó la red de servicios ofertada por COSMITET LTDA.

Así las cosas, la señora MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA, estaba afiliada a través de LA FIDUPREVISORA como vocera y administradora del patrimonio autónomo FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES DEL MAGISTERIO.

DUSOFT MEDICAL

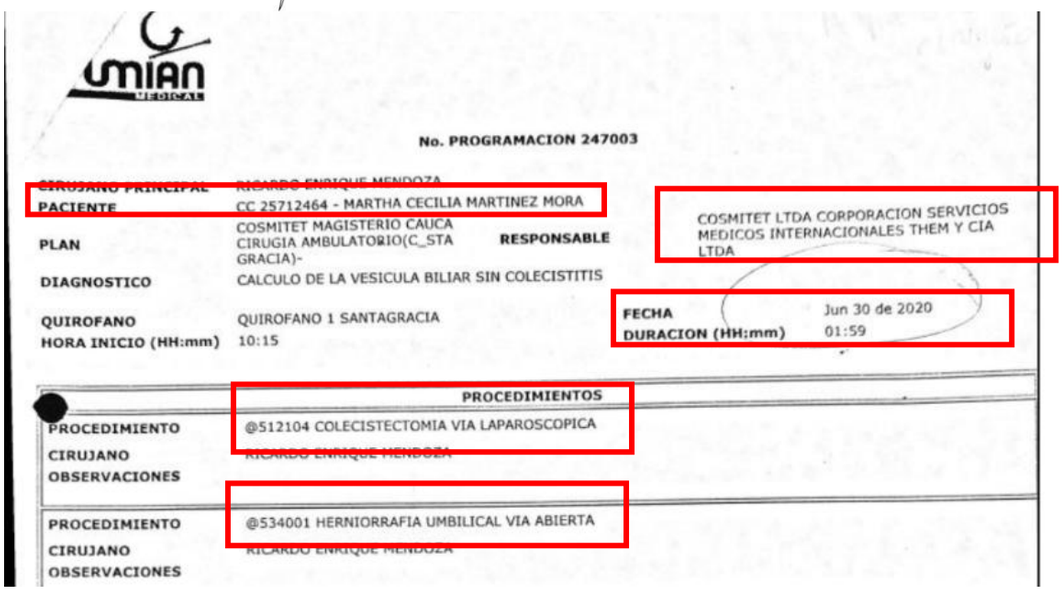
Datos del Afiliado

Documento: CC 25712464
Nombre: MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA
Estado: ACTIVO
Punto Atencion: TIMBIO - CAUCA
Tipo Afiliado: Especiales o de ExcepciÃ³n Cotizante
Programa: REGION 2 FIDEICOMISOS P.A.F 2020
Rango: CAUCA
Fecha y Hora de Consulta: 09-05-2022 01:44

Conforme a lo documentado con la historia clínica aportada con el libelo, el galeno registró que los síntomas por los cuales la señora MARTGA CECILIA MARTINEZ MORA, Paciente de 35 años con diagnóstico previo a su ingreso de cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, y en la cual se evidencia ingreso el día 30 de junio del 2020, programada para procedimiento quirúrgico “colecistectomía por laparoscopia + herniorrafia umbilical”; al examen físico de ingreso, el médico no reporta lesiones a nivel de miembros inferiores; en nota de evolución post operatoria, el medico manifiesta que "paciente en pop de colecistectomía por laparoscopia más hernia umbilical más liberación de adherencias el cual se realiza sin complicaciones. Se da egreso con orden de curaciones por heridas y ostomias en 4 días posteriores a dicho egreso.

Así las cosas, COSMITET LTDA de manera oportuna y diligente dio orden de prestación de servicios de salud para la realización de colecistectomía por laparoscopia + herniorrafia umbilical en la CLINICA SANTA GRACIA.

La IPS Clínica Santa Gracia, realizó programación de cirugía para el día 30 de junio de 2020, para la realización de los procedimientos denominados COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA Y HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA, como se evidencia a continuación:



No. PROGRAMACION 247003

CIRUJANO PRINCIPAL: RICARDO ENRIQUE MENDOZA
PACIENTE: CC 25712464 - MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA
PLAN: COSMITET MAGISTERIO CAUCA CIRUGIA AMBULATORIO(C_STA GRACIA)-
RESPONSABLE: COSMITET LTDA CORPORACION SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA
DIAGNOSTICO: CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
QUIROFANO: QUIROFANO 1 SANTAGRACIA
HORA INICIO (HH:mm): 10:15
FECHA: Jun 30 de 2020
DURACION (HH:mm): 01:59

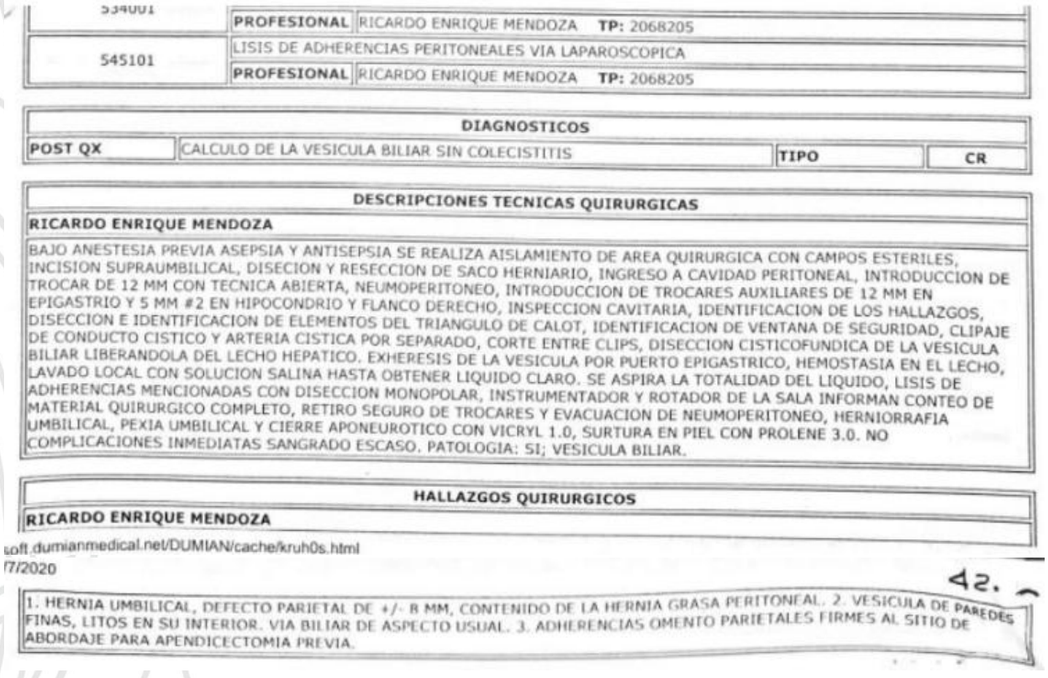
PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: @512104 COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA
CIRUJANO: RICARDO ENRIQUE MENDOZA
OBSERVACIONES:

PROCEDIMIENTO: @534001 HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA
CIRUJANO: RICARDO ENRIQUE MENDOZA
OBSERVACIONES:

Conforme a la anterior programación, se realizó ingreso para procedimiento de manera programada a las 8:58am del día 30 de junio de 2020. tal y como consta en la correspondiente historia clínica.

Posteriormente, la IPS Clínica Santa Gracia, procedió a la realización de la cirugía, sin ninguna complicación como se evidencia en notas dejadas en historia clínica por especialista que realiza el procedimiento.



534001 | PROFESIONAL | RICARDO ENRIQUE MENDOZA | TP: 2068205

545101 | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA
PROFESIONAL | RICARDO ENRIQUE MENDOZA | TP: 2068205

DIAGNOSTICOS

POST QX	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	TIPO	CR

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS

RICARDO ENRIQUE MENDOZA

BAJO ANESTESIA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA AISLAMIENTO DE AREA QUIRURGICA CON CAMPOS ESTERILES, INCISION SUPRAUMBILICAL, DISECION Y RESECCION DE SACO HERNIARIO, INGRESO A CAVIDAD PERITONEAL, INTRODUCCION DE TROCAR DE 12 MM CON TECNICA ABIERTA, NEUMOPERITONEO, INTRODUCCION DE TROCARES AUXILIARES DE 12 MM EN EPIGASTRIO Y 5 MM #2 EN HIPOCONDRIO Y FLANCO DERECHO, INSPECCION CAVITARIA, IDENTIFICACION DE LOS HALLAZGOS, DISECCION E IDENTIFICACION DE ELEMENTOS DEL TRIANGULO DE CALOT, IDENTIFICACION DE VENTANA DE SEGURIDAD, CLIPAJE DE CONDUCTO CISTICO Y ARTERIA CISTICA POR SEPARADO, CORTE ENTRE CLIPS, DISECCION CISTICOFUNDICA DE LA VESICULA BILIAR LIBERANDOLA DEL LECHO HEPATICO. EXHERESIS DE LA VESICULA POR PUERTO EPIGASTRICO, HEMOSTASIA EN EL LECHO, LAVADO LOCAL CON SOLUCION SALINA HASTA OBTENER LIQUIDO CLARO. SE ASPIRA LA TOTALIDAD DEL LIQUIDO, LISIS DE ADHERENCIAS MENCIONADAS CON DISECCION MONOPOLAR, INSTRUMENTADOR Y ROTADOR DE LA SALA INFORMAN CONTEO DE MATERIAL QUIRURGICO COMPLETO, RETIRO SEGURO DE TROCARES Y EVACUACION DE NEUMOPERITONEO, HERNIORRAFIA UMBILICAL, PEXIA UMBILICAL Y CIERRE APONEUROTICO CON VICRYL 1.0, SURTURA EN PIEL CON PROLENE 3.0. NO COMPLICACIONES INMEDIATAS SANGRADO ESCASO. PATOLOGIA: SI; VESICULA BILIAR.

HALLAZGOS QUIRURGICOS

RICARDO ENRIQUE MENDOZA

soft.dumianmedical.net/DUMIAN/cache/kruh0s.html
7/2020

42.

1. HERNIA UMBILICAL, DEFECTO PARIETAL DE +/- 8 MM, CONTENIDO DE LA HERNIA GRASA PERITONEAL. 2. VESICULA DE PAREDES FINAS, LITOS EN SU INTERIOR. VIA BILIAR DE ASPECTO USUAL. 3. ADHERENCIAS OMENTO PARIETALES FIRMES AL SITIO DE ABORDAJE PARA APENDICECTOMIA PREVIA.

Al termino de dicha cirugía sin ninguna complicación, la paciente es trasladada el área de recuperación, donde se espera pase el efecto de la anestesia, para así evaluar tolerancia a consumir alimentos y con esto dar salida.

Conforme a lo expuesto, COSMITET LTDA bajo los principios de oportunidad y calidad autorizó y brindó los servicios de salud que requirió la señora MARTINEZ MORA. Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

> *"(…) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (…)"[Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS]*

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de mi representada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DE COSMITET LTDA.**

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate.

El "nexo causal" que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la equivalencia de las condiciones que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo.

Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues "partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal". Y sobre la teoría de la causalidad adecuada la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la causalidad jurídica se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la causalidad física cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es

procedente atribuir esta causalidad a COSMITET LTDA.

La doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados a la señora MARTINEZ MORA fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de la demandada y en favor de los demandante, que genere una responsabilidad civil a ella atribuible.

Con base en lo anterior se concluye que el manejo médico y estudios realizados, estuvieron acordes y fueron consecuentes con la sintomatología manifiesta de la paciente, los hallazgos al examen físico y el seguimiento realizados., el lamentable desenlace de la menor obedeció a la evolución y desenlace de su propia patología, situación ésta que es ajena al cuerpo médico.

En ese orden de ideas, se configura el rompimiento del nexo de causalidad por encontrarse acreditada la causal exonerativa caso fortuito, como quiera que escapa de la alea médica de COSMITET LTDA. e ineludiblemente trae consigo la imposibilidad de imputar responsabilidad en cabeza de la demandada.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

> *"(…) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (…)"* [8]

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **EL EQUIPO MÉDICO DISPUESTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NO INCURRIÓ EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL, CONSECUENTEMENTE SE PROPONE COMO EXCEPCIÓN LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSATISFACTORIO.**

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.16

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

[8] Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS

En ese sentido el jurista Alier Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó:

> *"(…) Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar(…)".* (Sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 744)

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significan es que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder.

Que se declare probada.

- **LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente. El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

> *"(...) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (…)"*[9]

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la lex artis.

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados

[9] Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ

de éstos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.**

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (Culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato se servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

> *"(…) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad. (…)"*[10](Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia error de diagnostico por parte de COSMITET LTDA., menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

---

[10] Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Danilo Rojas Betancourth, E. No. 26352 de 2013.

- **LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.**

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de la lex artis, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que “debe hacerse”, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **EVENTO ADVERSO - CASO FORTUITO**

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

En efecto respecto el evento adverso. La literatura médica ha indicado que corresponde al resultado de una atención en salud que de manera NO intencional produjo daño.

El último estudio IBEAS sobre la prevalencia del evento adverso en los hospitales de Latinoamérica confirmó que se relaciona con: una infección durante la estadía del paciente en la entidad de salud (nosocomial) en un 37,14%, algún procedimiento médico en un 28,69%, el cuidado del paciente en un 13,27%, el uso de medicamentos en un 8,23%, y por el diagnóstico en un 6,15%.

Estos resultados han demostrado que el evento adverso es una problemática global, debido a esto, las entidades de salud han consolidado una cultura de seguridad que

vele por los cuidados del paciente, involucrando a todo el personal que participa en la atención en salud: los profesionales y las ocupaciones en salud, las personas que se encargan de la gestión, los cargos administrativos y de funcionamiento de las instituciones y las autoridades. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la ocurrencia de los eventos puede darse.

Conforme a la literatura médica se encuentra documentado, que cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, y en tal sentido dicha terapéutica busca mitigar la patología padecida. No obstante es necesario reconocer entonces, que en la actividad médica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica siempre un riesgo, y tal riesgo podrá ser de mínima connotación como lesión o de grande como muerte.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

> *"(…) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo. Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas.*
>
> *(…)*
>
> ***si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica.*** *De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (…)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.
Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

Ruego al señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **INNOMINADA**

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

CAPITULO VIII.
FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Código de Procedimiento Civil, Ley 1437 de 2011, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, 1618, Código General del Proceso 1564 de 2012, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.

CAPITULO IX.
PRUEBAS

DOCUMENTALES

1.Poder conferido para la presente demanda.
2.Certificado de Existencia y Representación Legal de COSMITET LTDA.
3.Historia Clínica de la señora MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA que ya obra en el expediente.
4.Consulta afiliación señora MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA
5. Contrato FIDUPREVISORA
6. Guias Cirugia Coledocolitiasis[11]
7. Guia buenas practicas seguridad aciente.[12]
8. Resolución 3100 de 2019.

INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a la señora MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA, MARIA ESPERANZA MORA GOMEZ, CESAR ALONSO MARTINEZ Y JULIAN ALEXIS VASQUEZ SOTELO, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada.

Quienes pueden ser citados en la Calle 18 No. 17-04 de Timbio Cauca o a través de correo electrónico martha.martinezmora@gmail.com, o a través de su apoderado judicial.

TESTIMONIALES - TECNICA

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, decretar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

Al doctora CLAUDIA ADRADA de la Clinica Santa Gracia, quien puede ser notificado en la Calle 15 Norte No 15-49 de la Ciudad de Popayan, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas al señor MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA.

DECLARACIÓN DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a la Doctora DIANA MARCELA VILLOTA INSUASTY en calidad de Apoderada con funciones de Representación Legal o quien haga sus veces, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada.

CAPITULO X.
OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA PARTE ACTORA

- **DESCONOCIMIENTO DE LA COPIA DE CHAT VIA WHATSAPP**

11 https://www.ascolcirugia.org/images/resources/PDF/guiasCirugia/coledocolitiasis.pdf

12 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf

Por parte de COSMITET LTDA. Se desconoce el citado documento por no ajustarse a lo establecido en la Ley 527 de 1999, por no atenderse las reglas para su aportación.

Adicionalmente, el documento aportado no da garantía de origen y, mucho menos, de recepción. Siendo importante resaltar que el mismo atenta contra la privacidad de la IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE, de la cual no se aporto autorización para divulgación de la citada conversación máxime cuando dicha institución no funge en el presente proceso como extremo pasivo.

Por su parte, el citado documento, ninguna garantía ofrece respecto de la inalterabilidad y su origen, teniendo en cuenta que no se identifica tanto el remitente como el destinatario.

CAPITULO XI.
LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Se realiza llamamiento en garantía a la Compañía de Seguros CHUBB SEGUROS S.A. en documentos separados.

CAPITULO XII.
CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.

CAPITULO XIII.
ANEXOS

Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético.

CAPITULO XIV.
NOTIFICACIONES

A la parte actora en la dirección referida en el escrito de demanda.

Mi representada **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA** En la Calle 64G 88A-88 de la Ciudad de Bogotá o través del correo notificaciones_judiciales@cosmitet.net

A la suscrita en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net, celular 3185234160.

Ante el señor Juez,

ANGELA MARIA VILLA MEDINA
CC. 1.113.632.980 de Palmira
TP. 234.148 del C.S.J.

COSMITET LTDA.
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cía.

Responsabilidad Medica <responsabilidad.medica@cosmitet.net>

JUR-PD-2022-250 PODER // RAD.: 2021-00580 // DTE.: MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA Y OTROS // DDO.: COSMITET LTDA. Y OTROS

Notificaciones Judiciales <notificaciones_judiciales@cosmitet.net> 12 de abril de 2022, 10:25
Para: mariangel-vi-med@hotmail.com
CC: Responsabilidad Medica <responsabilidad.medica@cosmitet.net>, Analista Juridico <analista.juridico@cosmitet.net>

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE MENOR CUANTÍA
POPAYÁN - CAUCA
E. S. D.

REFERENCIA: PODER ESPECIAL
DEMANDANTES: MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA Y OTROS
DEMANDADOS: COSMITET LTDA. Y OTROS
RADICACIÓN: 2021-00580-00

Cordial saludo,

En adjunto se remite poder especial según lo indicado en la referencia y atendiendo el trámite de otorgamiento dispuesto en el Art. 5 del Decreto 806 de 2020.

Atentamente,

Verónica Fajardo Muñoz
Apoderada General con Facultades de Representación Legal
Cosmitet Ltda.

2 archivos adjuntos

JUR-PD-2022-250 PODER DEMANDA MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA.pdf
426K

CCO COSMITET ABRIL 2022.pdf
166K

JUR-PD-2022-250

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE MENOR CUANTÍA
POPAYÁN - CAUCA
E. S. D.

REFERENCIA : PODER ESPECIAL
DEMANDANTE : MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA Y OTROS
DEMANDADO : COSMITET LTDA. Y OTROS
RADICADO : 2021-00580-00

VERÓNICA FAJARDO MUÑOZ, mayor de edad, domiciliada en Santiago de Cali, Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.018.413.709 de Bogotá D.C.; actuando en mi condición de Apoderada General de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA.,** identificada con NIT No. 830.023.202-1, de acuerdo con el poder general conferido por Escritura Pública No. 312 del 16 de febrero de 2016, otorgada por la Notaría Catorce (14) del circuito de Cali - Valle, la cual se encuentra inscrita en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad, y conforme a las facultades a mi designadas, por medio del presente, comedidamente manifiesto que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, para ejercer la defensa de la empresa en todas las etapas del proceso hasta su terminación a la Profesional del Derecho **ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA**, vecina de Palmira, mayor de edad, identificada con la C.C. No. 1.113.632.980 de Palmira, titular de la T.P. No. 234.148 del C.S. de la J, correo electrónico inscrito en el registro nacional de abogados mariangel-vi-med@hotmail.com, con facultades de adelantar todos los tramites, actos y gestiones para la defensa de los intereses de **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA**, dentro del proceso de la referencia que cursa en su Despacho.

Mi apoderada queda expresamente facultada para contestar la demanda, formular excepciones, proponer nulidades, solicitar llamamientos en garantía, interponer recursos, objetar dictámenes periciales, conciliar, desistir, transigir, Sustituir, reasumir el mandato, y en general todas las facultades previstas para los apoderados en al artículo 77 del C.G.P.

Por lo anterior solicito Señor Juez, teniendo en cuenta lo dispuesto por el Artículo 5 del Decreto 806 del 2020, reconocer personería a la Profesional del Derecho **DRA. ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA**.

De su despacho

VERÓNICA FAJARDO MUÑOZ
C.C. 1.018.413.709 expedida en Bogotá.
Apoderada General de COSMITET LTDA.

Acepto,

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA
C.C. No. 1.113.632.980 de Palmira
T.P. No. 234.148 del C.S. de la J.

ELABORÓ: JSRR(AJ)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA
Nit: 830.023.202-1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00743902
Fecha de matrícula: 29 de octubre de 1996
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2022
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 64G 88A-88
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: gerencia@cosmitet.net
Teléfono comercial 1: 7422299
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 64G 88A-88
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones_judiciales@cosmitet.net
Teléfono para notificación 1: 5714785
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Administrativo.

Agencias: Buenaventura, Tuluá, Roldanillo y Zarzal en el Departamento del Valle del Cauca, Cali, Tumaco (Nariño), Buenaventura (Valle del Cauca), Popayán, Puerto Tejada, Santander de Quilichao, Silvia, Bolívar, Inza, Mercaderes, El Tambo, Buapi y la Vega. Cali. Municipio de Yumbo. La Victoria. La Unión (Valle del Cauca). Sevilla (Valle del Cauca). Caicedonia (Valle del Cauca).

Que por Escritura Pública Número 4312 de la Notaría 48 de Santa Fe de Bogotá del 27 de noviembre 1.998, inscrita el 05 de abril de 1.999 bajo el número 87682 del libro VI, se protocolizó el acta por la cual se crea sucursal en la ciudad de Cali.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública Número 598 de la Notaría 48 de Santa Fe de Bogotá del 09 de marzo de 1.999, inscrita el 05 de abril de 1.999 bajo el número 87683 del libro VI, se protocolizó el acta por la cual se crearon sucursales en los municipios de Tuluá, Palmira, Buga, Cartago y Zarzal en el departamento del Valle del Cauca.

CONSTITUCIÓN

E.P. No. 3.847, Notaría 48 de Santa Fe de Bogotá del 16 octubre de 1.996 inscrita el 28 de octubre de 1.996 bajo el número 560.005 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: "COSMITET LTDA. - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA. LTDA".

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 16 de octubre de 2036.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal el desarrollo de las

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

siguientes actividades: 1) La prestación de servicios médico asistenciales. 2) La elaboración y ejecución de programas especiales en salud. 3) La prestación de servicios de transporte de pacientes en ambulancias de nivel masivo (sic) musicalizado y de cuidado intensivo móvil. Igualmente el transporte especializado de neonatos 4) Realizar actividades de asesoría empresarial de auditoría médica, garantía de calidad en salud, mejoramiento continuo y/ o áreas afines. 5) Auditoría médico administrativa. 6) Asesoría en salud ocupacional. 7) La compraventa, distribución, importación y exportación de toda clase de elementos, equipo e instrumental biomédico. 8) Servicios de asistencia médica domiciliaria. 9) La distribución, comercialización, almacenamiento, dispensación, compra venta, proveeduría, importación y exportación y comercio de: A) Medicamentos para uso ambulatorio, hospitalario, estériles y no estériles, esenciales, oncológicos y de alto costo. B) Dispositivos médicos en general. Numeral 10) La sociedad puede constituir y participar como socio, accionista o miembro de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación permitida por la ley, pudiendo ser del orden nacional e internacional cuando lo (sic) mismos tengan como finalidad el desarrollo del objeto social. Numeral 11) El negocio de la finca raíz en todas sus modalidades, como la compraventa, arrendamientos, administración de inmuebles etc. En desarrollo de su objeto podrá realizar toda clase de actos, hechos y/o negocios jurídicos tendientes a ejecutar directa o indirectamente su objeto principal, tales como asociarse con otras sociedades civiles o mercantiles, suscribir toda clase de títulos valores, celebrar contratos de mandato representativo o sin representación, comprar, vender, celebrar contratos de seguros, de depósito, de mutuo con o sin interés, de hospedaje, de prenda con o sin tendencia del acreedor, de anticresis de fiducia de cuenta corriente, de edición, de depósito de ahorro a término o la vista , cartas de crédito, de transporte, de hipoteca, de permuta. Recibir donaciones, realiza cesión de derechos y/o obligaciones de arrendamiento y/ o alquiler, contratos de comodato, de trabajo, de prestación de servicios, importar, exportar, distribuir, comercializar, invertir en toda clase de documentos, celebrar daciones de pago y en general, toda clase de actos, negocios o hechos jurídicos que estime necesarios y/o convenientes para el desarrollo directo o indirecto de su objeto, relativo a toda clase de bienes corporales o incorporales. Se prohíbe a la sociedad ser garante de obligaciones de los socios y/ o de terceros como por ejemplo avalista, codeudora, fiadora y/ o hipotecante, constituyente, prendaria, etc.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de $ 31.520.000.000,00 dividido en 3.152.000,00 cuotas con valor nominal de $ 10.000,00 cada una, distribuido así :

- Socio(s) Capitalista(s)

Luis Alberto Navarro Barrios	C.C. 000000008719151
No. de cuotas: 851.040,00	valor: $8.510.400.000,00
SIGMA LTDA	N.I.T. 000008001734100
No. de cuotas: 315.200,00	valor: $3.152.000.000,00
CENTRO OPTICO DEL LITORAL LIMITADA	N.I.T. 000008020048730
No. de cuotas: 157.600,00	valor: $1.576.000.000,00
COMERCIALIZADORA DUARQUINT S.A.S	N.I.T. 000008300891478
No. de cuotas: 126.080,00	valor: $1.260.800.000,00
Dionisio Manuel Alandete Herrera	C.C. 000000009065930
No. de cuotas: 1.008.640,00	valor: $10.086.400.000,00
Miguel Angel Duarte Quintero	C.C. 000000013445189
No. de cuotas: 693.440,00	valor: $6.934.400.000,00
Totales	
No. de cuotas: 3.152.000,00	valor: $31.520.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del presidente y del gerente o su suplente para las funciones que se indican a continuación.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del Representante Legal: Presidencia, gerencia y sus funciones: El presidente podrá representar a la sociedad en todos los actos con las más amplias facultades ya sea judicial o extrajudicialmente y será el supremo director administrativo, ejecutivo y financiero de la sociedad con plena autoridad para firmar contratos por cuantía indeterminada. Son funciones del presidente y del gerente de la sociedad: A) Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la junta de socios, de la junta directiva y del presidente. B)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Constituir para propósitos concretos, los apoderados especiales que juzgue necesarios para representar a la sociedad judicial o extrajudicialmente. C) Cuidar la recaudación e inversión de los fondos de la compañía. D) Organizar adecuadamente los sistemas de cómputo, contabilidad y pago de sueldos y prestaciones legales o extralegales. E) Orientar y supervisar la contabilidad de la compañía y la conservación de sus archivos, asegurándose que los empleados subalternos designados para tal efecto desarrollen sus labores con arreglo a la ley y a la técnica. F) Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos. G) Presentar a la junta directiva el proyecto de ingresos y egresos H) Presentar a la junta de socios un informe escrito sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión, con indicación de las medidas cuya adopción recomienda, I) Presentar anualmente a la junta de socios en unión de la junta directiva, el inventario, el balance general, el detalle completo de la cuenta do la cuenta de pérdidas y ganancias y los demás anexos documentos exigidos por la ley. J) Rendir cuentas de su gestión en la forma y oportunidades señaladas por la ley. K) Velar porque los empleados de la compañía cumplan con sus deberes a cabalidad y removerlos o darles licencia cuando lo juzgue conveniente. L) Convocar a la junta de socios a la reunión ordinaria anual para la fecha previamente determinada por la junta directiva y convocar igualmente a dicho órgano a sesiones extraordinarias. II) Celebrar sin límite de cuantía, los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que ésta desarrolle plenamente sus fines, de acuerdo con lo previsto en estos estatutos. M) Transigir las diferencias con terceros, con sujeción a las autorizaciones y limitaciones establecidas por la junta directiva. N) En el ejercicio de las anteriores facultades y con las limitaciones señaladas en estos estatutos, el gerente podrá comprar o adquirir, enajenar a cualquier título bienes muebles para la sociedad; hacer y retirar depósitos bancarios, celebrar el contrato comercial de cambio con todas sus manifestaciones; firmar toda clase de instrumentos negociables y negociar esta clase de títulos, girarlos, aceptarlos, endosarlos, protestarlos, pagarlos, descargarlos, tenerlos, etc.; transigir, comprometer, desistir, recibir, interponer acciones, recursos de cualquier género en todos los negocios o asuntos de cualquier índole que tenga pendiente la sociedad; representada ante cualquier clase de funcionarios, tribunales, autoridades, personas jurídicas o naturales, etc., y en general actuar en la dirección y administración de negocios sociales. Parágrafo: Para la adquisición,

enajenación o grabación de bienes inmuebles, lo mismo que para constituir la sociedad como garante o avalista de obligaciones a terceros, se requiere autorización previa de la junta de socios únicamente cuando la cuantía exceda la suma de diez mil millones de pesos moneda corriente ($10.000.000.000).

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Escritura Pública No. 0003847 del 16 de octubre de 1996, de Notaría 48 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 1996 con el No. 00560005 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Dionisio Manuel Alandete Herrera	C.C. No. 000000009065930

Por Acta No. 0000007 del 20 de abril de 1999, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de diciembre de 1999 con el No. 00707938 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Miguel Angel Duarte Quintero	C.C. No. 000000013445189

Por Acta No. 442 del 26 de marzo de 2021, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de abril de 2021 con el No. 02681582 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente Del Gerente	Luis Alberto Navarro Barrios	C.C. No. 000000008719151

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 0000307 del 22 de marzo de 2008, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de noviembre de 2008 con el No. 01255890 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Miguel Angel Duarte Quintero	C.C. No. 000000013445189
Segundo Renglon	Dionisio Manuel Alandete Herrera	C.C. No. 000000009065930
Tercer Renglon	Luis Alberto Navarro Barrios	C.C. No. 000000008719151

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Aurys Yaneth Duarte Quintero	C.C. No. 000000060299815
Segundo Renglon	Emilio Jose Alandete Meza	C.C. No. 000000079942461
Tercer Renglon	Guido Jose Navarro Barrios	C.C. No. 000000008745127

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 444 del 18 de diciembre de 2021, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de enero de 2022 con el No. 02783532 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Mariella Cabrera	C.C. No. 000000031924589 T.P. No. 41659-T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Revisor Fiscal Suplente	Tulio Barona Benjumea	C.C. No. 0000000016720865 T.P. No. 144066-t

PODERES

Que por Escritura Pública No. 312 de la Notaría 14 de Cali (Valle del Cauca)., del 16 de febrero de 2016, inscrita el 8 de marzo de 2016, bajo el No. 00033810 del libro V, compareció Miguel Ángel Duarte Quintero, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.445.189 de Chucuta (Norte de Santander, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a los profesionales del derecho Verónica Angélica Fajardo Muñoz, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula ciudadanía No. 1018413709 de Bogotá y tarjeta profesional No. 235.086 del C. S. de la J. Para A) Representación legal de la empresa COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA, en la jurisdicción laboral, civil, penal y contencioso administrativo en que deba comparecer dicha sociedad con la facultad de contestar y formular demandas y acciones constitucionales. Presentar excepciones, recursos, memoriales. Otorgar poderes especiales a abogados. Absolver interrogatorio de parte a nombre de la sociedad que representa. Concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación de litigio señalada en el artículo 77 del Código Procesal del Trabajo y de la seguridad social y en el artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la audiencia, de conciliación del artículo 24 de la Ley 1563 de 2012 y las demás normas que lo adicione, modifique o derogue en las cuales deba comparecer la mencionada entidad. Para que someta a decisión de árbitros toda clase de controversias en las cuales sea parte la sociedad en los procesos arbitrales. En general ejercer todo acto valido en derecho en nombre de la sociedad. B) En ejercicio del poder aquí conferido la abogada Verónica Angélica Fajardo Muñoz, queda facultada plenamente para atender citaciones ante las dependencias del Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Fiscalía General de la Nación, Cámara de Comercio y en general cualquier otro ente de control y autoridad administrativa del país. En relación a lo establecido en los literales a y b del presente mandato, se confiere a la mandataria las más amplias

facultades para confesar, transigir, conciliar extrajudicial y judicialmente, recurrir, sustituir, reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto valido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales, que deban atender de acuerdo con la ley colombiana. El presente poder se otorga por término indefinido sin perjudico de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. Parágrafo: El mandatario pondrá en su actuación, la diligencia y cuidado descritos en el artículo 63 del Código Civil Colombiano, respondiendo hasta por la culpa leve. Que en este mandato la gestión del mandatario se entiende remunerada y su remuneración es la misma que se causa por su vinculación vigente con la empresa. El presente contrato de mandato se rige por las respectivas normas civiles y comerciales establecidas en la ley.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 700 de la Notaría 14 de Cali (Valle del Cauca)., del 25 de abril de 2019, inscrita el 25 de abril de 2019 bajo el registro No 00041383 del libro V, compareció Miguel Angel Duarte Quintero, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.445.189 expedida en Cúcuta, en calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia. Que en virtud de lo anterior, manifiesta que procede a realizar los siguientes otorgamientos de Poder general a los mandatarios, así: Primero: Que por medio del presente instrumento se confiere el poder general al Dr. Daniel Adolfo Parra Lizcano identificado con cédula de ciudadanía No. 88.230.447 de Cúcuta (Nte de Santander); para que lleva la Representación Legal de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA, en la jurisdicción laboral y de seguridad social , civil, penal y contencioso administrativo en que deba comparecer dicha sociedad, con la facultad de absolver el interrogatorio de parte a nombre de la sociedad que representa: concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, señalada en el artículo 77 del código procesal del trabajo y de la seguridad social, la del artículo 372 del Código General del Procesal y la del Art. 180 del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, la audiencia de conciliación del artículo 24 de la ley 1563 de 2012 y las demás normas que lo adicione, modifique o derogue en las cuales deba comparecer la mencionada entidad. En el ejercicio del poder aquí

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

conferido, queda facultado plenamente para atender citaciones ante las dependencias del Ministerio del Trabajo, Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Centros de Conciliación y en general: cualquier otro ente de control y autoridad administrativa del país. Se confiere a los mandatarios las más amplias facultades para confesar, transigir conciliar extrajudicial y judicialmente, recurrir, sustituir, reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET -LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo con la ley Colombiana. El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjudico de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otro poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. Tercero: Que por medio del presente instrumento se confiere el poder general al profesional del derecho Miguel Angel Contreras Mora, identificado con la C.C. 13.475.847 de Cúcuta (Nte de Santander); para que lleva la Representación Legal de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA, en la jurisdicción laboral y de seguridad social , civil, penal y contencioso administrativo en que deba comparecer dicha sociedad, con la facultad de absolver el interrogatorio de parte a nombre de la sociedad que representa: concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, señalada en el artículo 77 del código procesal del trabajo y de la seguridad social, la del artículo 372 del Código General del Procesal y la del Art. 180 del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, la audiencia de conciliación del artículo 24 de la ley 1563 de 2012 y las demás normas que lo adicione, modifique o derogue en las cuales deba comparecer la mencionada entidad. En el ejercicio del poder aquí conferido, queda facultado plenamente para atender citaciones ante las dependencias del Ministerio del Trabajo, Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Centros de Conciliación y en general: cualquier otro ente de control y autoridad administrativa del país. Se confiere a los mandatarios las más amplias facultades para confesar, transigir conciliar extrajudicial y judicialmente, recurrir, sustituir,

reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET -LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo con la ley Colombiana. El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjudico de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otro poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. Cuarto: Que por medio del presente instrumento se confiere el poder general al profesional del derecho Oriana María Pinzón Hurtado, identificada con la C.C. 66.660.733 de El Cerrito Valle, para que lleve la Representación Legal de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA , en la jurisdicción laboral y de seguridad social , civil, penal y contencioso administrativo en que deba comparecer dicha sociedad, con la facultad de absolver el interrogatorio de parte a nombre de la sociedad que representa: concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, señalada en el artículo 77 del código procesal del trabajo y de la seguridad social, la del artículo 372 del Código General del Procesal y la del Art. 180 del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, la audiencia de conciliación del artículo 24 de la ley 1563 de 2012 y las demás normas que lo adicione, modifique o derogue en las cuales deba comparecer la mencionada entidad. En el ejercicio del poder aquí conferido, queda facultado plenamente para atender citaciones ante las dependencias del Ministerio del Trabajo, Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Centros de Conciliación y en general: cualquier otro ente de control y autoridad administrativa del país. Se confiere a los mandatarios las más amplias facultades para confesar, transigir conciliar extrajudicial y judicialmente, recurrir, sustituir, reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET -LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo con la ley Colombiana. El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjudico de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otro poderes

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjudico de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otro poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza.
Por Escritura Pública No. 1963 del 27 de septiembre de 2021, otorgada en la Notaría 14 de Cali (Valle del Cauca), registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Octubre de 2021, con el No. 00046210 del libro V, la persona jurídica confirió poder general al profesional del derecho Gustavo Adolfo Aranguren Cardenas identificado con C.C. 9.874.942 de Pereira (Risaralda), portador de la tarjeta profesional No 335.512 del C.S.J.; para que A) Actúe como Apoderado General de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA, ante cualquier autoridad en la Jurisdicción Constitucional de todo orden: nacional, departamental y/o municipal, en especial en lo concerniente a las acciones de tutela en todas sus etapas; y también para que actúe ante los Órganos de Control y Autoridades Administrativas de todo orden: nacional, departamental y/o municipal, en asuntos relacionados con la reclamación o cuestionamiento en la prestación de los servicios de salud. B) En virtud del presente mandato, se le confiere las más amplias facultades para contestar y presentar las acciones de tutela a que haya lugar, confesar, transigir, conciliar, extrajudicial y judicialmente, solicitar y practicar las pruebas, recurrir, sustituir, reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA siempre esté adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo a la Ley Colombiana. C) El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otro poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. Parágrafo: El mandatario enunciado en el presente acto, podrá en su actuación, la diligencia y cuidado descritos en el artículo 63 del Código Civil Colombiano, respondiendo hasta por la culpa leve. Que en este mandato la gestión del mandatario se entiende remunerada y su remuneración es la misma que se causa por su vinculación contractual vigente con la empresa. El presente contrato de mandato se rige por las respectivas normas civiles y comerciales establecidas en la Ley.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 249 del 18 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 14 de Calí, registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Marzo de 2022, <con el No. 00046881 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a Diana Marcela Villota Insuasty, identificada con la cédula de ciudadanía No. 27.088.227de Pasto (Nariño), para que: A) Lleve la Representación Legal de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA, respecto de asuntos de responsabilidad médica ante cualquier autoridad judicial de todo orden: nacional, departamental y/o municipal en la Jurisdicción Ordinaria en la especialidad Civil, Laboral o Penal y en La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo en que deba comparecer dicha sociedad; el poder se le otorga con las más planas facultades de absolver interrogatorio de parte en nombre de la sociedad que representa, participar de la audiencia obligatoria de conciliación y demás etapas que se desarrollen en las diligencias, ya sea una versión libre, investigación preliminar, audiencia inicial, audiencia de instrucción y juzgamiento, ejecución y demás que le sigan. B) Se le confieren las más amplias facultades para formular reclamaciones, peticiones, contestar, confesar, transigir, conciliar extrajudicial y judicialmente, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo a la Ley Colombiana. C) El presente poder se otorga por termino indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento podrá otorgar otro poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000083 del 19 de enero de 1999 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00668978 del 18 de febrero de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003124 del 16 de noviembre de 1999 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00707937 del 15 de diciembre de 1999 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 0000026 del 11 de enero de 2000 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00713881 del 28 de enero de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000129 del 28 de enero de 2000 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00714017 del 31 de enero de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000369 del 29 de febrero de 2000 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00718612 del 2 de marzo de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002200 del 27 de agosto de 2001 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00794427 del 18 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003261 del 22 de agosto de 2006 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01073788 del 22 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0004030 del 23 de septiembre de 2006 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01080705 del 25 de septiembre de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0002916 del 4 de julio de 2007 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01142979 del 6 de julio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 1083 del 5 de abril de 2017 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	02204707 del 6 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1716 del 28 de mayo de 2018 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	02347101 del 7 de junio de 2018 del Libro IX
E. P. No. 652 del 14 de abril de 2021 de la Notaría 14 de Cali (Valle Del Cauca)	02708847 del 25 de mayo de 2021 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 4645
Otras actividades Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: CONSORCIO COSMINORTE
Matrícula No.: 00975384
Fecha de matrícula: 25 de octubre de 1999
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 64 G 92 72
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COSMITET SAN ANTONIO
Matrícula No.: 01258225
Fecha de matrícula: 25 de marzo de 2003
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 12 A 3 - 45 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. HC 0092 del 24 de agosto de 2021, proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena (Bolívar), inscrito el 31 de Agosto de 2021 con el No. 00191381 del Libro VIII, se decretó

el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 13001-31-03-005-2020-0001800 de ASOCIACION DE MEDICOS DE CARTAGENA SINDICATO DE GREMIO - ASOMED contra UNION TEMPORAL DUCOT INTEGRADA POR DUMIAL MEDICAS SAS Y CORPORACION DE SERVIVIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L - COSMITET LTDA.

Nombre:	COSMITET KENNEDY
Matrícula No.:	01258227
Fecha de matrícula:	25 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 41 D Sur 78 P - 28 Frente Estacion Bomberos
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. HC 0092 del 24 de agosto de 2021, proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena (Bolívar), inscrito el 31 de Agosto de 2021 con el No. 00191382 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 13001-31-03-005-2020-0001800 de ASOCIACION DE MEDICOS DE CARTAGENA SINDICATO DE GREMIO - ASOMED contra UNION TEMPORAL DUCOT INTEGRADA POR DUMIAL MEDICAS SAS Y CORPORACION DE SERVIVIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L - COSMITET LTDA.

Nombre:	COSMITET MULTIMEDICAS
Matrícula No.:	01923238
Fecha de matrícula:	20 de agosto de 2009
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 45 No. 118-45
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 554.819.165.300
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 26 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 28 de marzo de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de abril de 2022 Hora: 11:56:56
Recibo No. AA22632332
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22632332F2822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

DUSOFT MEDICAL

Datos del Afiliado

Documento: CC 25712464

Nombre: MARTHA CECILIA MARTINEZ MORA

Estado: ACTIVO

Punto Atencion: TIMBIO - CAUCA

Tipo Afiliado: Especiales o de ExcepciÃ³n Cotizante

Programa: REGION 2 FIDEICOMISOS P.A.F 2020

Rango: CAUCA

Fecha y Hora de Consulta: 09-05-2022 01:44

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA CON NIT. 830.023.202-1.

Entre los suscritos, **JOSE RAFAEL DOMÍNGUEZ AYALA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 85.080.120 de Sitio Nuevo Magdalena, en calidad de Vicepresidente (E) del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y designado para suscribir el presente documento por el Presidente de Fiduciaria La Previsora S.A., mediante comunicación de fecha dieciocho (18) de octubre de 2017 la cual hace parte integral del presente contrato y por ende obrando en representación de **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.,** quien actúa como vocera y administradora del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO,** Sociedad de Economía Mixta del Sector Descentralizado del Orden Nacional, sometida al régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, autorizada por el Decreto Ley No.1547 de 1984 y constituida mediante Escritura Pública número veinticinco (25) del veintinueve (29) de marzo de mil novecientos ochenta y cinco (1985), otorgada en la Notaría Treinta y Tres (33) del Círculo Notarial de Bogotá, transformada en Sociedad Anónima mediante Escritura Pública número cuatrocientos sesenta y dos (0462) del veinticuatro (24) de enero de mil novecientos noventa y cuatro (1994), otorgada en la Notaría Veintinueve (29) del Círculo Notarial de Bogotá, todo lo cual se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual se adjunta y hace parte integral del presente contrato, parte que en adelante y para todos los efectos legales se denominará **EL CONTRATANTE** de una parte y de la otra **COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA** con **NIT. 830.023.202-1**, sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 3.847 de la Notaría 48 del Círculo Notarial de Bogotá del 16 de octubre de 1996 inscrita el 28 de octubre de 1996 bajo el número 560.005 del Libro IX, representada legalmente por **MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.445.189 de Cúcuta, quien en adelante y para todos los efectos de este documento se denominará el **CONTRATISTA,** hemos decidido celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017**, en adelante **EL CONTRATO,** el cual se regirá por las cláusulas que adelante se expresan, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que la Ley 91 de 1989, creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como: *"(....), una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA CON NIT. 830.023.202-1.

Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, el Gobierno Nacional suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento de la presente Ley y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija, o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen. La celebración del contrato podrá ser delegada en el Ministro de Educación Nacional (...)".

2. Que en desarrollo del Artículo 3 de la Ley en cita, la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, en su calidad de Fideicomitente, y FIDUPREVISORA S.A., suscribieron el Contrato de Fiducia Mercantil contenido en la Escritura Pública No. 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 del Circuito de Bogotá, contrato prorrogado varias veces y hoy en día vigente, cuyo objeto es: *"(...) Constituir una Fiducia Mercantil sobre los recursos que integran el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - EL FONDO -, con el fin de que LA FIDUCIARIA los administre, invierta y destine al cumplimiento de los objetivos previstos para EL FONDO, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del mismo."*, y su finalidad la de darle una *"(...) eficaz administración de los recursos del FONDO que, a su vez y de conformidad con lo establecido en el Artículo 5 de la Ley 91 de 1989, fue creado para el cumplimiento de los objetivos que a continuación se precisan con el fin de que los mismos determinen el alcance de las prestaciones a cargo de la fiduciaria. (...). Garantizar la prestación de los servicios médico - asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del FONDO; (...)".*

3. Que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tiene la función de analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del FONDO y *determinó que FIDUPREVISORA S.A. tendrá, entre otras, las siguientes obligaciones: "(...) Contratar, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Consejo Directivo del FONDO, en especial, las contenidas en los Acuerdos No. 04 y 13 de 2004 y aquellos que lo modifiquen o sustituyan, las entidades que garantizarán la prestación de los servicios médico - asistenciales del personal docente afiliado al FONDO y su grupo familiar. El Consejo Directivo analizará y recomendará, previo trámite legal y presentación del informe de la FIDUCIARIA, las entidades con las cuales se garantizará la atención de los servicios de salud, velando siempre por la transparencia, economía, objetividad y responsabilidad en los procesos de contratación." "Realizar las labores de supervisión de los contratos que celebre para garantizar la prestación de los servicios y las de auditoria de calidad de los*

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

servicios de salud (...)". "Contratar con cargo a los recursos del FONDO, auditorias médicas especializadas externas sobre los prestadores de servicios de salud de cada región (...)"

4. Que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, según lo establecido en el numeral 2 del Artículo 7 de la misma ley, tiene la función de *"(...) Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo."*

5. Que el Consejo Directivo del Fomag, está integrado por el Ministro de Educación Nacional o el Viceministro quien lo preside; el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado; el Ministro de Trabajo o su delegado; dos representantes del Magisterio designados por la organización gremial nacional que agrupe el mayor número de asociados docentes, y por la entidad Fiduciaria, el Presidente o su delegado, con voz, pero sin voto.

6. Que por ser la FIDUPREVISORA S.A. una sociedad con naturaleza jurídica de sociedad de economía mixta y al aplicársele el régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, el mismo Estatuto General de Contratación exceptuó su actividad contractual y en consecuencia, la misma se rige por las normas del derecho privado. No obstante, en virtud de lo previsto en el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007 la actividad contractual de la FIDUPREVISORA S.A. se encuentra sometida a los principios que rigen la función administrativa establecidos en el artículo 209 de nuestra Constitución Política de Colombia, los principios de la gestión fiscal y el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la ley. Este contrato se regula además de sus estipulaciones, por las leyes civiles y mercantiles colombianas que correspondan a su esencia y naturaleza.

7. Que la función de contratar se encuentra delegada en la Vicepresidencia del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio en nombre y representación legal de la FIDUPREVISORA y así mismo, conforme al numeral 2.4.3 del manual de contratación del FOMAG: *"(...) es el empleado que asume la facultad por delegación para contratar y comprometer a nombre de Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora de los recursos del Fomag, conforme a instrucciones y recomendaciones que para el efecto imparta el Consejo Directivo. (...)"*

8. Que Fiduprevisora S.A como vocera y administradora del Patrimonio Autónomo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, dio apertura a la

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111 | Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1296
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

Invitación Pública No. 002 de 2017, cuyo objeto consistió en "***CONTRATACIÓN DE ENTIDADES QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE".***

9. Que el día 10 de marzo de 2017 se publicó en página web del SECOP el documento de selección definitivo de la Invitación Pública No. 002 de 2017 correspondiente al objeto anteriormente citado.

10. Que durante el proceso de la Invitación Pública No. 002 de 2017 se realizaron las siguientes adendas:

ADENDA	FECHA	OBSERVACION
ADENDA No. 1	14 de marzo de 2017	Se modificaron aspectos relativos al cronograma y dirección en la cual se llevarán a cabo las audiencias del proceso
ADENDA No. 2	28 de marzo de 2017	Se dispuso modificar el documento de selección de definitivo
ADENDA No. 3	6 de abril de 2017	Se modificó el numeral Décimo Octavo Anexos de la Adenda No. 2 en lo relacionado con los anexos
ADENDA No. 4	7 de abril de 2017	Se modificaron aspectos relacionados con el cronograma.
ADENDA No. 5	19 de abril de 2017	Se modificó lo relativo al cronograma
ADENDA No. 6	4 de mayo de 2017	Se señaló lo siguiente: *"que continua* (sic) *suspendido el proceso de Invitación Pública 002 de 2017, hasta tanto se dé el cierre del proceso de vigilancia preventiva que adelanta la Procuraduría General de la Nación, de acuerdo con los parámetros establecidos por el señor Procurador General de la Nación, en comunicación del 24 de abril de 2017 ...".*
ADENDA No. 7	16 de junio de 2017	Se reanudó el proceso de invitación y se modificó parcialmente el cronograma.
ADENDA No. 8	29 de junio de 2017	Se atendieron las recomendaciones efectuadas por la Procuraduría Gene-

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

ADENDA	FECHA	OBSERVACION
		ral de la Nación en el marco de su actuación preventiva y se modificó parcialmente el cronograma.
ADENDA No. 9	14 de julio de 2017	Se modificaron aspectos relacionados con factores de ponderación
ADENDA No. 10	31 de julio de 2017	Se modificaron aspectos relativos al cronograma.
ADENDA No. 11	2 de agosto de 2017	Se aclararon, adicionaron y modificaron, aspectos relacionados con el documento de selección de contratistas y se modificó parcialmente el cronograma
ADENDA No. 12	15 de agosto de 2017	Se modificó parcialmente el cronograma
ADENDA No. 13	18 de agosto de 2017	Se modificó parcialmente el cronograma
ADENDA No. 14	21 de agosto de 2017	Se modificó parcialmente el cronograma
ADENDA No. 15	21 de septiembre de 2017	Se publicaron las fechas en que tendrán lugar las etapas restantes del mencionado procedimiento de selección
ADENDA No. 16	30 de septiembre de 2017	Se publicó lo relativo a la modificación cronograma.
ADENDA No. 17	6 de octubre de 2017	Se modificó parcialmente el cronogram
ADENDA No. 18	13 de octubre de 2017	Se modificó parcialmente el cronogram
ADENDA No. 19	20 de octubre de 2017	Se modificó lo relativo al cronograma
ADENDA No. 20	25 de octubre de 2017	Se realizó la modificación en el cronogr del proceso.

11. Que en desarrollo del mencionado procedimiento se presentaron las siguientes ofertas:

REGIÓN	DEPARTAMENTOS	ID PROPUESTA	OFERENTE	INTEGRANTES
1	Tolima, Huila	FP 10	UT TOLIHUILA	Sociedad Clínicas Emcosalud S.A.
				Clínica Tolima S.A.
2	Valle del Cauca, Cauca	FP 3	UT RED MAGISTERIO 2	Cedit Ltda.
				Fabilí Ltda.
				IPS de las Américas S.A.S.

Estudió y Elaboró: Lady Johanna Serrano Hernandez
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57 1) 594 5111
Barranquilla (57 5) 356 2733 | Cartagena (57 5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

REGIÓN	DEPARTAMENTOS	ID PROPUESTA	OFERENTE	INTEGRANTES
			COSMITET LTDA.	
3	Nariño, Caquetá, Putumayo	FP 18	UT SALUD SUR 2	Proinsalud S.A.
				Famac Ltda.
				Unimap E.U.
4	Casanare, Boyacá, Meta	FP 2	UT MAGISTERIO REGIÓN 4	IPS de las Américas S.A.S.
				Asistencia Científica de Alta Complejidad S.A.S
				Clínica Valle del Sol S.A.
			UT NUEVA SALUD	Medilaser S.A.
				Proseguir
				Optisalud S.A.S.
5	Córdoba, Sucre, Bolívar	FP 1	PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA SALUD FAMILIAR	Clínica Chicamocha S.A.
				Umbral Oncológicos
			UT DEL NORTE REGIÓN 5	Organización Clínica del Norte S.A.
				Medicina Integral S.A.
			CONSORCIO GESTIÓN MAGISTERIO	Centro Médico Crecer Ltda.
				Gestión Salud S.A.S.
6	Magdalena, La Guajira, Atlántico, San Andrés	FP 15	ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2233 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

REGIÓN	DEPARTAMENTOS	ID PROPUESTA	OFERENTE	INTEGRANTES
			DEL NORTE S.A.	
7	Norte de Santander, Santander, Cesar, Arauca	FP 4	PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA SALUD FAMILIAR R 7	Clínica Chicamocha S.A.
				Umbral Oncológicos
			FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	
			FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER	
8	Antioquia, Choco	FP 11	RED VITAL UT	IPS Universitaria
				Sumimedical S.A.S
			MEGSALUD UT	Promedan S.A.
				Ames S.A.S.
				Aerosanidad
				Fundación IPSI
				Sociedad Médica Vida
			FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL IPS	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1290
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

REGIÓN	DEPARTAMENTOS	ID PROPUESTA	OFERENTE	INTEGRANTES
9	Caldas, Quindío, Risaralda	FP 7	COSMITET LTDA.	
			SOCIMEDICOS S.A.S.	
10	Cundinamarca, Bogotá, Guainía, Guaviare, Vaupés, Amazonas, Vichada	FP 9	UT SERVISALUD SAN JOSÉ	Hospital San José
				Servimed S.A.

12. Que de conformidad con el documento de selección definitivo, la invitación a ofertar se dividió en dos etapas: una de habilitación y otra de calificación.

13. Que el resultado de la etapa de habilitación, cuya evolución puede establecerse a través de los diferentes documentos publicados durante la misma en el SECOP, fue el siguiente

REGION	PROPONENTE	NOMBRE	% HABILITACIÓN TÉCNICA	HABILITACIÓN TÉCNICA	HABILITACION EXPERIENCIA	HABILITACION JURIDICA	HABILITACION FINANCIERA	RESULTADO FINAL
1	10	Union Temporal Tolihuila	96,75%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
2	3	Ut Red Magisterio 2 R2	93,39%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
	5	Cosmitet Ltda	99,91%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
3	18	Union Temporal Saludsur2	99,80%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
4	2	Ut Magisterio Region 4	98,06%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
	8	Nueva Salud	93,59%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
5	1	Promesa Sociedad Futura Salud Familiar R5	54,86%	NO HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	NO HABILITADO
	13	Union Temporal Del Norte R5	99,90%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
	14	Consorcio Gestion Magisterio	95,36%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
6	15	Organización Clinica General Del Norte Sa	99,90%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
7	4	Promesa Sociedad Futura R7	41,67%	NO HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	NO HABILITADO
	6	Fundacion Cardiovascular R7	NO VERIFICADO	RECHAZADO				RECHAZADO
	16	Fundacion Oftalmologica De Santander Foscal	99,30%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
8	11	Redvital Ut	92,74%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
	12	Ut Megsalud R8	98,99%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
	17	Fundacion Medico Preventiva Para El Bienestar Social Ips	99,72%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
9	7	Cosmitet Ltda	99,51%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
	19	Socimedicos	91,27%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
10	9	Union Temporal Servisalud San Jose	99,20%	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO

14. Que el resultado del Comité de Evaluación de la etapa de calificación, una vez surtido el traslado del informe respectivo a los interesados sobre las observaciones presentadas en la Invitación Pública No. 002 de 2017 fue el siguiente:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57 1) 594 5111 | Barranquilla (57 5) 356 2733 | Cartagena (57 5) 660 1706
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA CON NIT. 830.023.202-1.

REGION	DEPARTAMENTO	PROPONENTE PONDERABLES	NOMBRE	RED PRINCIPAL	RED ALTERNA	IPS ADICIONALES	DESCUENTOS	PUNTAJE CRITERIOS	SANCIONES y/o MULTAS	PUNTAJE TOTAL
1	Yumbo, Palmira	7	Union Temporal Talmudis	400,00	200,00	200,00	200,00	1.000,00	100,00	1.100,00
2	Valle del Cauca, Cauca	2	Lt Red Magisterio 2 R2	282,70	48,84	20,00	171,25	472,79	-	472,79
		3	Cosmitet Ltda	400,00	200,00	200,00	190,60	990,60	90,00	900,60
3	Neiva, Garzon, Pitalito	12	Union Temporal Salusbur2	400,00	200,00	200,00	200,00	1.000,00	-	1.000,00
5	Cartago, Buga, Tulua	8	Union Temporal Del Norte R5	400,00	200,00	200,00	200,00	1.000,00	81,50	1.081,50
6	Magdalena, La Guajira, Atlantico, San Andres	10	Organización Clinica General Del Norte Sa	400,00	200,00	200,00	200,00	1.000,00	50,00	1.050,00
8	Arauca, Cesar	14	Red vital Ut	400,00	200,00	200,00	200,00	1.000,00	-	1.000,00
9	Caldas, Quindio, Risaralda	4	Cosmitet Ltda	400,00	200,00	200,00	200,00	1.000,00	50,00	1.050,00
10	Cundinamarca, Bogota, Guainia, Guaviare, Vaupes, Amazonas, Vichada	6	Union Temporal Servisalud San Jose	400,00	198,72	200,00	200,00	998,72	75,00	1.073,72

15. Que en sesión del Consejo Directivo del FOMAG del día 25 de octubre de 2017, este último recomendó adjudicar a los proponentes habilitados que obtuvieron el mayor puntaje de calificación, conforme a lo señalado en el Acta de Evaluación presentada por el Comité Evaluador.

16. Que mediante Acta de Audiencia Pública de adjudicación a la Invitación Pública No. 002 de 2017, publicada en el SECOP el 26 de octubre de 2017, en la parte resolutiva se procedió a lo siguiente:

(...)

Segundo: *Adjudicar a la* ***COSMITET LTDA.*** *el Contrato que tendrá por Objeto "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE" para la Región 2 integrada por los Departamentos de Valle del Cauca y Cauca, por las razones contenidas en el informe de evaluación publicado el 17 de octubre*

de 2017, y recomendado por el Consejo Directivo del FOMAG el 25 de octubre de 2017, el cual hace parte integrante del presente acto.

(...)

17. Que mediante Memorando Interno con Radicado No. 20170180174823 de fecha veintisiete (27) de octubre de 2017, suscrito por **JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA** en calidad de Vicepresidente Encargado del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, solicitó a la Jefatura de la Oficina de Contratos de la Vicepresidencia Jurídica de Fiduciaria La Previsora S.A., la elaboración del presente **CONTRATO**, justificándolo de la siguiente manera:

(...)

Por medio del presente, solicito adelantar los trámites necesarios con el fin de elaborar los contratos de prestación de servicios médicos asistenciales con ocho (8) nuevos operadores de salud, quienes serán los encargados GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE, así:

REGION 1: UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA
REGION 2: COSMITET LTDA
REGION 3: UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2
REGION 5: UNIÓN TEMPORAL DEL NORTE R5
REGION 6: ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
REGION 8: REDVITAL UT
REGION 9: COSMITET LTDA
REGION 10: UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ

(...)

18. Que el presente contrato cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3204 de fecha dos (02) de marzo de 2017, por un valor de **CIENTO VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

CINCUENTA Y TRES MIL NOVENTA Y UN PESOS M/CTE ($122.817.453.091,00).

19. Que hacen parte integral del presente contrato, los siguientes documentos:
    a) Memorando de solicitud.
    b) Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3204 de fecha dos (02) de marzo de 2017.
    c) Oferta presentada por **EL CONTRATISTA**.
    d) Invitación Pública No. 002 de 2017.
    e) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante del **CONTRATISTA.**
    f) Certificación de pago de aportes a seguridad social del **CONTRATISTA.**
    g) Certificado de Antecedentes Fiscales del **CONTRATISTA.**
    h) Certificado de Antecedentes Disciplinarios del **CONTRATISTA.**
    i) Formato de Hoja de Vida de la Función Pública para Personas Jurídicas.
    j) Copia R.U.T. del **CONTRATISTA.**
    k) Certificación de Unidad de Vinculados (SARLAFT).
    l) Certificación de experiencia e idoneidad del Contratista.

20. Que teniendo en cuenta lo anterior, el presente Contrato se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- DEFINICIONES: Para la adecuada interpretación del contrato, los siguientes conceptos tendrán el significado que se les atribuya a continuación, los términos que no sean expresamente definidos deberán entenderse en su sentido natral y obvio, o el que le confiere el lenguaje técnico de la respectiva ciencia o arte. Cuando la Ley haya definido una expresión, se le dará a ésta su significado legal.

-ADJUDICATARIO: Será el proponente habilitado y calificado con el mayor puntaje establecido en el documento de selección de contratistas, en cada una de las Regiones, con el cual se celebrará el respectivo contrato.

-AFILIADOS: Son los cotizantes y beneficiarios que tienen derecho a recibir los servicios de salud contenidos en el Plan de Salud del Magisterio.

-ANEXOS: Es el conjunto de documentos que se adjuntan al presente documento de selección de contratistas y que hacen parte integral del mismo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIANA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1296
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

-BENEFICIARIOS: Persona(s) que forma(n) parte del grupo familiar del afiliado y que tiene(n) derecho a los servicios de salud en las condiciones y las coberturas contenidos en el Plan de Salud para el Magisterio, como se especifica en el Anexo No 01.

-CAUSAL DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS: Las causales de rechazo en un proceso de selección son las que se encuentran en el documento de selección de contratistas.

-COBERTURA INTEGRAL: Plan de Atención en Salud para afiliados y beneficiarios del FNPSM, de conformidad con lo establecido en la Ley 91 de 1989 y en los acuerdos vigentes del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio que comprende todos los servicios medico asistenciales necesarios para mantener y mejorar su estado de salud, sin limitaciones en el territorio nacional, salvo las exclusiones establecidas en dichos acuerdos, como se especifica en el Anexo No 01

-COMITÉS REGIONALES: Instancia establecida en el Decreto 2831 de 2005, integrados por el Secretario de Educación de la respectiva entidad territorial certificada o su delegado; el jefe de personal de la respectiva Secretaría de Educación, o quien haga sus veces; Representante de los rectores de las Instituciones Educativas de la Entidad Territorial certificada; y un representante de la Unión Sindical de Educadores al servicio de la Entidad Territorial con el mayor número de afiliados, cuyas funciones están establecidas en el citado decreto. Página 15 de 66

-CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (CDFNPSM): Es la instancia creada por la ley 91 de 1989, , integrada, por (i) El Ministro de Educación Nacional o el Viceministro, quien lo presidirá; (ii) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado; (iii) El Ministro de Trabajo o su delegado; (iv) Dos representantes del magisterio, designados por la organización gremial nacional que agrupe el mayor número de asociados docentes y, (v) El Gerente de la Fiduprevisora, con voz pero sin voto, con la finalidad de determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.

-CONTRATANTE: Es la Sociedad **FIDUPREVISORA S.A.,** administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

-COTIZANTES: Docentes activos y pensionados, cotizantes del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, que tienen derecho a recibir los servicios de salud

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

contenidos en el Plan de Salud para el Magisterio. Incluyen los padres cotizantes que pagan la UPCM adicional.

- CUANTÍA INDETERMINADA PERO DETERMINABLE: Es la característica del valor del contrato que dada la forma de pago de su remuneración, solo permite determinarlo en el tiempo acumulativamente de acuerdo con el número de afiliados y beneficiarios por atender mes a mes dentro de cada contrato multiplicado por la UPCM respectiva. - DEPENDENCIA ECONÓMICA Se entiende cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia.

-DOCUMENTO DE SELECCIÓN DE CONTRATISTAS: Es el conjunto de normas que rigen el proceso de selección y el futuro contrato.

- EQUIPO EVALUADOR: Son las personas responsables del estudio de las propuestas en sus aspectos jurídicos, financieros y técnicos de conformidad con lo establecido en el documento de selección de contratistas, que ha sido contratada por la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para el efecto.

-FACTOR MAGISTERIO: Es el porcentaje adicional que corresponde a 62.67%, de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ponderada por edad, sexo y región.

-FIAS: Formatos de información asistencial

-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FNPSM): Es una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, de acuerdo con lo definido por el Artículo 3º de la Ley 91 de 1989, que para los efectos de este documento de selección de contratistas se identificará como FNPSM. Página 16 de 66

-GRUPO FAMILIAR: Es el definido en el Anexo No 01

-INCAPACIDAD PERMANENTE DE LOS HIJOS: Es la incapacidad certificada de los hijos mayores de 26 años, conforme a las normas vigentes sobre la materia.

-LA FIDUCIARIA: Es la sociedad **FIDUPREVISORA S.A.,** administradora de los recursos y vocera de la Cuenta Especial del FNPSM en virtud del contrato de Fiducia Mercantil contenido en la escritura pública No. 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría

VIGILADO Superintendencia Financiera Colombia

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

44 de círculo Bogotá, prorrogado sucesivamente y a la fecha vigente, celebrada con la **NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.**

-LIMITES DE EDAD: 25 años hasta el día que cumple 26

-PADRES COTIZANTES: Son los padres de un docente que desea incluir al Régimen de Excepción a través de un pago de una UPCM adicional, teniendo en cuenta que el docente tiene afiliado a su cónyuge o compañero (a) permanente y/o a los hijos de acuerdo con lo establecido en este documento y los anexos que hacen parte integral del mismo. Para acceder a estos servicios el docente debe surtir el procedimiento establecido para la vinculación de padres cotizantes dependientes y realizar los aportes mensuales al FNPSM, según lo establecido por el CDFNPSM.

-PAGINAS WEB: Es la página de **FIDUPREVISORA S.A.,** www.fiduprevisora.com.co, que se utilizará para publicar y dar a conocer a los interesados y participantes en el proceso de selección las actuaciones adelantadas durante el mismo. Esta información será igualmente publicada en la página Web en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales de Magisterio, www.fomag.gov.co y el Sistema Electrónico de Contratación Pública www.contratos.gov.co.

-PAGO POR CAPITACIÓN: Es la remuneración de una suma fija mensual que se hace por cada afiliado (cotizante o beneficiario) que tiene derecho a ser atendido con el Plan de Beneficios en Salud del FNPSM, durante el plazo contractual, y que se denomina UPCM.

-PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL MAGISTERIO: Es el plan que define los servicios de salud con el que se dará atención a los afiliados y beneficiarios del FNPSM, de acuerdo con la Ley y los acuerdos del CDFNPSM.

-PLAN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Acciones y programas desarrollados con el fin de buscar la prevención de la enfermedad y promover la salud de los usuarios del FNPSM, de acuerdo con el marco legal vigente y el documento de selección de contratistas, que el contratista efectuará en cumplimiento de lo establecido en los anexos técnicos.

-PRESTADOR PRIMARIO: En cada municipio, el oferente adjudicatario deberá disponer de al menos una IPS de baja complejidad Página 17 de 66 que garantice la atención básica primaria en salud, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y medicina familiar entre otros, de manera que se garantice la entrada al

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

sistema desde un lugar cercano al sitio de vivienda o trabajo del docente o sus beneficiarios.

-PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA: Procedimiento mediante el cual Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora de los recursos del FNPSM formula públicamente una necesidad de contratación para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y se seleccione entre ellas la más favorable. Es de resaltar que en el citado procedimiento se tendrán en cuenta los principios de economía, igualdad, libre concurrencia, transparencia y pluralidad de oferentes.

-PROPONENTE: Es la persona natural o jurídica o el grupo de personas jurídicas y/o naturales, nacionales, asociadas entre sí mediante las figuras de consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura que presenta una oferta para presentar en el proceso de invitación.

-PROPUESTA: Es la oferta presentada a la Sociedad **FIDUPREVISORA S.A.,** administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM por los proponentes.

-RED ADICIONAL EXTRAORDINARIA: Corresponde a las instituciones que contrate directamente la FIDUPREVISORA S.A para suplir los servicios no prestados por el contratista.

-RED ALTERNA: PRESTADOR CONTINGENTE: Corresponde a la red alterna de atención que debe garantizar el contratista para la atención en salud cuando las IPS contratadas en la red principal, en la baja, mediana y alta complejidad, no presten los servicios con la oportunidad y accesibilidad debida, para atender a los afiliados.

-RED DE SERVICIOS: Conjunto de unidades prestadoras de servicios de salud ofertadas, interrelacionadas entre sí mediante sistemas de referencia y contra referencia y comunicaciones adecuadas, con las cuales el contratista se obliga contractualmente a suministrar sus servicios a los usuarios, y garantizar las rutas integrales de atención en salud, de acuerdo las normas vigentes sobre la materia (RIAS).

-REGIONES: Son aquellos grupos de departamentos establecidos en este documento de selección de contratistas, dentro de cuya jurisdicción el **CONTRATISTA** debe ejecutar el objeto contratado.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

-REQUISITOS HABILITANTES: Son aquellos requisitos mínimos que miden la capacidad del proponente para participar en el presente proceso de invitación pública como oferente y corresponden a: i) capacidad jurídica, ii) capacidad financiera, iii) experiencia y iv) oferta técnica de la red básica

-RIESGO EN SALUD: Es la probabilidad de aumento de frecuencias de uso de los servicios o aumento del costo unitario de los servicios. Página 18 de 66

-RIESGO FINANCIERO: Es la mayor probabilidad o el inadecuado uso de los recursos disponibles en el contrato por efecto de mayor gasto en salud o mayores gastos administrativos.

-RIESGO OPERATIVO: Es el riesgo generado por la inadecuada gestión administrativa y operativa de las obligaciones contractuales.

-RUTA DE SALUD: Dentro del modelo de atención integral de salud, se garantizará la estructuración de una ruta de salud que busca eliminar barreras de acceso de la población a los servicios de salud. Esto teniendo como al sistema, la atención primaria básica con enfoque de medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría y medicina interna. En caso de ser necesario la referencia hacia otros niveles de complejidad, se gestionará por medio de procesos de referencia y contra referencia, descritos en los anexos, apoyándose en un sistema de información en línea que permita monitorear el proceso a la luz de indicadores de calidad.

-SERVICIOS DE SALUD: Se refiere a la integración de infraestructura y procesos tendientes a ofrecer a los afiliados servicios de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad, y recuperación y rehabilitación de la salud en todos sus aspectos y en los diferentes niveles de atención.

-UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION DEL MAGISTERIO (UPCM): Corresponde, actualmente, a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Régimen Contributivo de acuerdo con el grupo etario y la zona geográfica, a la que se le adiciona un porcentaje fijo de la UPC del Régimen Contributivo, correspondiente a 62,67%, que cubre aquellos aspectos que son inherentes al Régimen de Excepción.

-USUARIO ATENDIDO: Debe entenderse como aquella persona que recibe la prestación de los servicios de salud del Régimen de Excepción.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA CON NIT. 830.023.202-1.

-**VIGENCIA DEL CONTRATO:** Corresponde al término comprendido entre la suscripción del contrato que se celebre en desarrollo de este proceso de selección y la fecha de liquidación, diferente del plazo de ejecución del contrato

SEGUNDA.- OBJETO: EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE**, con autonomía técnica y administrativa, a prestar los servicios de salud del Plan de Atención Integral y la Atención Médica Derivada de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en la Región 2 conformada por los Departamentos de Valle del Cauca y Cauca, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive.

FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM por su parte adquiere los servicios, de conformidad a las especificaciones técnicas contenidas en los Anexos No 1, 2, 3 y 20 del documento de selección de contratistas, y la oferta, que hacen parte integral del presente contrato.

PARÁGRAFO ÚNICO: El contratista no asumirá los riesgos por prestación de servicios de salud derivados de eventos catastróficos de orden natural o causados por el hombre definidos legalmente o declarados por la autoridad competente, los cuales estarán a cargo de las autoridades competentes conforme a las normas vigentes, según sea el caso, porque dichos eventos constituyen desviaciones extraordinarias de la siniestralidad no incluidas en el cálculo de la UPCM.

TERCERA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato será de cuantía **INDETERMINADA PERO DETERMINABLE**, de acuerdo con el número de afiliados registrados por los contratistas a **FIDUPREVISORA S.A.**, multiplicado por las UPCM respectivas.

El valor del contrato se encuentra determinado y amparado como lo indica el siguiente cuadro, teniendo en cuenta que para respaldar la contratación se cuenta con recursos del Sistema General de Participación destinados al FNPSM para la vigencia fiscal del 2017, se financiará con los recursos definidos por la Ley, certificados con la disponibilidad presupuestal, anexa, y para las demás vigencias fiscales con los recursos del presupuesto general de la Nación y Sistema General de Participación asignados por la Nación con destino al FNPSM en cada una de las leyes anuales del Presupuesto General de la Nación o sus adiciones, según lo señalado en el documento de selección definitivo de la Invitación Pública 002 de 2017, de conformidad con la Adenda No. 9:

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57 1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2723 | Cartagena (57-5) 660 1296
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA CON NIT. 830.023.202-1.

		NOVIEMBRE 2017 8 DÍAS 62,67%		30 DÍAS			
REGIONES NUEVA DISTRIBUCIÓN	DEPARTAMENTO	VALOR DÍA 62,67%	VALOR 8 DÍAS 62,67%	DICIEMBRE PROYECTADA	CDP	TOTAL PRESUPUESTO 2017 NUEVO CONTRATO	**TOTAL VALOR CONTRATO 48 MESES
REGION 2	Cauca	$ 123.287.589	$ 986.300.713	$ 3.734.888.728	3204	$ 14.976.961.243	$ 498.328.312.734
REGION 2	Valle del Cauca	$ 267.815.854	$ 2.142.526.828	$ 8.113.244.974			

FORMA DE PAGO: El valor del presente Contrato se pagará de la siguiente manera:

- **UNIDAD DE PAGO**

Corresponde al valor que la Sociedad **FIDUPREVISORA S.A.,** administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM pagará a cada contratista por cada usuario, cotizante o beneficiario, de acuerdo con la región geográfica, el grupo etario y el género, con el fin de que le sean brindados la totalidad de los servicios del Plan de Salud. Este valor denominado UPCM (Unidad de Pago por Capitación del Magisterio) resulta de la aplicación de la siguiente fórmula:

UPCM = UPC EZ + 62,67% UPC EZ

La UPCM corresponde a la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas más un plus o porcentaje fijo que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción, el cual se calculó en 62,67% sobre el valor de la UPC del Régimen Contributivo.

Donde:

UPCM = Unidad de Pago por Capitación del Magisterio

UPC = Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo

e = Grupo etario (Subíndice). Grupo de personas clasificados por rango de edades que comparten similares características epidemiológicas, uso de los servicios de salud y los costos respectivos, establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia, la cual constituye una de las variables para ajustar el riesgo de la UPC.
Z = Zona Geográfica (Subíndice). Conjunto de municipios y Distritos que comparten características similares de oferta de servicios, de dispersión de la población, geográficas y de infraestructura vial, establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual constituye una de las variables para justificar el riesgo de la UPC.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

La UPCM se dividirá en 12 mensualidades de igual valor, que se pagan anticipadamente los primeros diez (10) días de cada mes.

Los servicios de alta complejidad y alto costo serán monitoreados por Fiduprevisora S.A. Cuando se compruebe mala calidad o problema grave de oportunidad en servicios de alta complejidad tecnológica o alto costo de acuerdo con la normatividad actual vigente, la FIDUPREVISORA podrá intervenir para garantizar la prestación, ordenando los servicios pertinentes y descontando los gastos respectivos al Proveedor. Igualmente, por excepción, podrá realizar pagos directos cuando se demuestre afectación del servicio por mora de más de ciento ochenta (180) días en el pago a los prestadores.

- **AJUSTE ANUAL DE LA UPCM**

En la actualización de la UPCM el incremento anual determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social sólo será considerado en el porcentaje que corresponda a la actualización de la UPC del régimen contributivo por efectos de la inflación y otros factores, pero no el porcentaje que corresponda a inclusión de nuevas tecnologías en el POS.

PARÁGRAFO PRIMERO: Previo al pago, debe existir certificación escrita del Supervisor del Contrato sobre el cumplimiento del objeto del contrato y presentación de la factura correspondiente, resumen de las actividades desarrolladas y constancia del pago al sistema de seguridad social integral con fecha de expedición no superior a treinta (30) días.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA declara estar cumpliendo sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones; de igual manera de cara el cumplimiento de sus obligaciones de carácter tributario, por lo tanto asumirá las consecuencias penales y fiscales por cualquier omisión o falla al respecto.

PARÁGRAFO TERCERO: CONDICIÓN SUSPENSIVA DE PAGO. El último pago se realizará contra la suscripción del acta de liquidación del presente Contrato, la cual debe contar con el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones contractuales y certificación del Supervisor.

PARÁGRAFO CUARTO: GASTOS Y TRIBUTOS DEL CONTRATO. Los impuestos, tasas, contribuciones y derechos relacionados con la celebración y ejecución del presente contrato serán pagados en su totalidad por el **CONTRATISTA**.

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

CUARTA.- PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN: La duración del presente contrato se contará a partir de la suscripción del **ACTA DE INICIO** por un término de cuarenta y ocho (48) meses y el objeto contractual se desarrollará en la Región 2 conformada por los Departamentos de Valle del Cauca y Cauca.

QUINTA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones que correspondan a la naturaleza del contrato a celebrar, de aquellas contenidas en la Invitación Pública No. 002 de 2017 y de las consignadas específicamente en el contenido del presente contrato, el Contratista contraerá, entre otras, las siguientes obligaciones:

- **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

1. Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo a los estándares y directrices de gestión documental, así como los informes requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.
2. Cumplir con los requisitos habilitantes de orden jurídico, técnico, económico y financiero, así como los requisitos ponderables ofertados, durante todo el término de ejecución del contrato.
3. Mantener en forma permanente altos niveles de eficiencia para atender sus obligaciones, de acuerdo con la metodología que para el efecto defina la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM.
4. En caso de cualquier novedad o anomalía, reportar la situación de manera inmediata al funcionario encargado de la supervisión del contrato.
5. Colaborar con la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM para que el objeto del contrato se cumpla y que los servicios prestados sean de la mejor calidad y se presten con la oportunidad requerida.
6. Facilitar las actividades administrativas, logísticas, de desplazamiento y las requeridas en general para el cumplimiento de sus obligaciones, la de su personal directo y subcontratistas, en el objeto del presente documento de selección, en especial lo relacionado con capacitaciones.
7. Acatar las instrucciones y observaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM por conducto del supervisor del contrato o quien este designe.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2233 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

8. El contratista una vez firmado el contrato deberá garantizar los servicios de salud en todos los municipios de la región según el modelo de administración y prestación de servicio definido en el documento de selección y sus anexos, para garantizar a los afiliados la prestación de la totalidad de los servicios del Plan de salud del Magisterio.
9. Acreditar dentro de los sesenta (60) días siguientes a la suscripción del contrato, la legalización de los contratos y de las pólizas de responsabilidad civil médica de cada una de las IPS que componen la red.
10. Las demás contenidas en la Invitación Pública No. 002 de 2017.

- **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**

  - **OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SALUD**

1. Garantizar a los afiliados del FNPSM los beneficios del Plan de salud del Magisterio, en el marco del modelo de atención exigido en el documento de selección de contratistas y en condiciones que garanticen la adecuada, integral y oportuna atención de los afiliados, de acuerdo con sus necesidades y cumpliendo con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en términos de oportunidad, pertinencia, suficiencia, continuidad e integralidad de la atención.
2. Garantizar el traslado de los pacientes remitidos a otros municipios en los términos establecidos en el Anexo No 01 y 03 del documento de selección de contratistas.
3. Responder de manera integral por el manejo del riesgo en salud y la garantía de los servicios de salud incluidos en el contrato.
4. Implementar mecanismos y procedimientos definidos y documentados en referencia y contra referencia de pacientes, ajustados a las normas que regulan la materia, con mecanismos ágiles, oportunos, apoyados en plataformas de información y comunicaciones que ordenen y faciliten los trámites a los afiliados.
5. Garantizar la atención de los principales riesgos de salud que afectan a los afiliados del Magisterio a través de programas que permitan la estandarización de intervenciones, la optimización de los recursos disponibles, la potenciación de las intervenciones en diferentes planos de la realidad, la minimización de barreras de acceso a la atención, medicamentos o insumos requeridos en el tratamiento, la incorporación rápida de avances tecnológicos, el mejoramiento continuo del proceso de atención y de la competencias del talento humano asociado, una mayor adherencia de los usuarios a los procesos terapéuticos, mejor acceso al conocimiento de profesionales expertos, seguimiento activo del proceso de atención, opciones de monitoreo y evaluación de las intervenciones, y generación de información sistemática y continua para la toma de decisiones.

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111 | Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796 | Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015 | servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

6. Cumplir con oportunidad en la atención efectiva de los servicios de salud en los términos señalados en el Anexo No 03 del documento de selección de contratistas.
7. El contratista tiene la obligación de prestar todos los servicios establecidos en el Plan de Salud del Magisterio, incluso los que puedan surgir en un futuro por nuevas tecnologías, estén o no contemplados en la red de servicios presentada en la propuesta.

- **OBLIGACIONES OPERATIVAS**

1. De conformidad con el ordenamiento jurídico vigente, realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social de sus trabajadores y exigir igual condición a sus contratistas, para cada pago.
2. Garantizar la permanencia e idoneidad de las personas responsables de la ejecución del contrato y demás obligaciones que se generen en la ejecución del mismo.
3. Utilizar su experiencia, recursos tecnológicos, conocimiento especializado y todos los medios disponibles a su alcance para cumplir a cabalidad con el objeto que se pretende contratar.
4. Implementar en sus sedes los procedimientos y requisitos necesarios para la atención de los usuarios, la inscripción de los beneficiarios y, en general, suministrar la información que requieran los usuarios sobre el proceso de afiliación y la información sobre derechos y deberes, de acuerdo con las pautas y procedimientos establecidos por Fiduprevisora S.A.
5. Organizar y mantener operativa la red de Instituciones Prestadoras de Servicios, incluidos los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, de conformidad con la oferta aprobada, más todos los que sean necesarios para garantizar el Plan de Salud del Magisterio, así como la organización de las Rutas Integrales de Atención en salud, para garantizar en cada uno de los municipios la atención de los afiliados del Magisterio y su tránsito por la red hacia los distintos niveles de complejidad en función de las necesidades de salud, atendiendo el principio de contigüidad, de acuerdo con el Modelo de Prestación de Servicios establecidos en el Anexo 3 del documento de selección de contratistas.
6. Organizar y mantener una red alterna para todos los servicios, incluidos los de apoyo diagnóstico y terapéutico, en todos los niveles de complejidad y en toda la red de servicios, red alterna que sea conocida por los afiliados y su condición de utilización, de modo que se garantice la disponibilidad de la oferta de servicios y la ruta integral de atención ante cualquier contingencia del servicio.
7. Crear y mantener en operación, como instancia administrativa, una Coordinación a nivel de cada departamento, responsable de la organización y administración

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

de la red de servicios de primer y segundo nivel de complejidad, incluidas las actividades de promoción y prevención, y el desarrollo de los programas de prevención secundaria.

8. Crear y mantener en operación como instancia una Coordinación de la red de Servicios a nivel regional, responsable de la organización y administración de la red de servicios de tercer nivel de complejidad.
9. Garantizar la portabilidad del derecho de los afiliados al Sistema de Salud del Magisterio, cuando el usuario requiera trasladarse temporalmente a otra región por motivos relacionados con aspectos familiares o laborales, de conformidad con lo establecido en el documento de selección de contratistas.
10. Garantizar el funcionamiento y operación de sedes de uso exclusivo para los afiliados del Sistema de Salud del Magisterio en todas las ciudades mayores de 50.000 habitantes y capitales de departamento, así como en los demás municipios con más de 500 afiliados con las condiciones de servicios establecidas en el documento de selección de contratistas.
11. Garantizar en la red de servicios de cada departamento, IPS con servicios de mediana complejidad en todos los municipios con más de 50.000 habitantes y capitales de departamento con menos de 50.000 habitantes, para dar cumplimiento al principio de contigüidad en la organización de la red de servicios y las rutas integrales de atención en salud.
12. Presentar mensualmente la información establecida en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y su consolidado en los FIAS, según establezca Fiduprevisora S.A.; igualmente, la información sobre el cumplimiento de las actividades de promoción y prevención, y las demás notificaciones obligatorias que rigen para el sector salud. El incumplimiento de estas obligaciones, será reportado ante La Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.
13. Contar con solución de software que soporte el Sistema de Referencia y Contrareferencia y consolide las atenciones ofrecidas en toda la red de servicios, de conformidad con lo establecido en los documento de selección de contratistas.
14. Implementar y habilitar, durante las 24 horas del día, y a través de una línea telefónica de uso exclusivo, un único Call Center por región con el fin de brindar una atención óptima a los usuarios, en temas relacionados con la accesibilidad a los servicios de salud; así como también la difusión permanente de las condiciones de acceso a los servicios de salud y ubicación de la red de servicios. El Call Center deberá tener un sistema para verificar la trazabilidad de la atención prestada, de conformidad a lo establecido en el Anexo No 03 del documento de selección de contratistas.
15. Facilitar la selección de los prestadores de servicios de salud por parte de los afiliados al FNPSM y sus beneficiarios.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

16. Implementar estrategias de promoción y apoyo de la participación ciudadana y del ejercicio del control social en salud, incluido el Defensor del Usuario de Salud del Magisterio, facilitando la entrega de la información que permita el ejercicio de su labor, salvo reservas legales.
17. Suministrar información y brindar el apoyo necesario a la supervisión, interventorias, auditorias o misiones especiales que delegue la Fiduprevisora S.A.
18. Efectuar los reportes de información a los organismos de control competentes que así lo soliciten.
19. Asistir obligatoriamente y sin excepción a todos los Comités Regionales de Prestaciones Sociales que se lleven a cabo en los departamentos que compongan la región, en los términos de la convocatoria que realice el Ente Territorial Certificado en Educación, mediante la designación de un funcionario que cuente con poder de decisión.
20. Garantizar la puesta en marcha y operación de las sedes exclusivas y administrativas en los términos y condiciones establecidos en el Anexo No 03 del documento de selección de contratistas.
21. Facilitar y apoyar el ejercicio de la veeduría a través de la capacitación de los veedores.

➢ **OBLIGACIONES FINANCIERAS**

1. Mantener durante todo el periodo de ejecución del contrato una reserva técnica equivalente a la sumatoria de una (1) UPCM mensuales por todos sus afiliados de conformidad con el valor estimado del contrato.
2. Pagar oportunamente a las IPS, proveedores y otros servicios subcontratados que tengan relación directa con el objeto contractual, en los términos señalados en los Artículos 56 y 57 Ley 1438 de 2011.
3. Asumir los riesgos inherentes al servicio contratado y a la forma de pago determinada.

- **OBLIGACIONES EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES**

1. Recibir y enviar a su equipo interdisciplinario de calificación, los reportes o avisos de los eventos ocurridos (accidentes o enfermedades) o las solicitudes que sean direccionadas por la Fiduprevisora.
2. Orientar o direccionar ante entidades de salud, diferentes niveles y servicios, especialidades, según pertinencia o lo requerido del caso.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

3. Realizar el seguimiento de la condición de salud del trabajador, durante las etapas de tratamiento, recuperación y rehabilitación a través de la supervisión o auditoría médica.
4. Emitir las recomendaciones médicas específicas y orientar las actividades de rehabilitación integral.
5. Expedir por parte de los médicos tratantes o que atienden el caso, las incapacidades temporales que sean requeridas.
6. Aportar a los responsables de la calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral, información de salud, previo consentimiento informado, según se requiera en el caso.
7. Realizar la remisión al equipo interdisciplinario, para calificación de origen, cuando haya presunción de accidentes y enfermedades laborales, aunque no haya aviso del evento, en los términos dispuestos en la normatividad vigente.
8. Generar las altas médicas que correspondan, por intermedio de los médicos tratantes.
9. Brindar información de pronóstico, rehabilitación, y expedir los demás certificados que sean requeridos para los trámites de calificación y para la emisión de recomendaciones médico laborales.
10. Realizar informes periódicos, según disposiciones y lineamientos establecidos por Fiduprevisora S.A.

- **OBLIGACIONES EN EL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN Y DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL)**

1. Conformar, de manera directa o subcontratado, un equipo interdisciplinario para calificar el origen y/o pérdida de la capacidad laboral de los afiliados y beneficiarios del FNPSM, que lo requieran para los objetivos definidos legalmente y que deberán cumplir los requisitos de conformación establecidos en el Anexo 5 del presente documento.
2. Coordinar y supervisar los trámites requeridos y la gestión realizada por el equipo interdisciplinario de calificación y garantizar el cumplimiento de sus funciones legales y las dispuestas en el presente documento.
3. Iniciar la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral, según los términos y tiempos definidos en la reglamentación vigente, según corresponda.
4. Solicitar la documentación necesaria para la calificación de origen o pérdida de capacidad laboral a las entidades pertinentes según lo dispuesto en la reglamentación vigente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10 03 | PBX (57 1) 594 5111 | Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

5. Realizar las pruebas complementarias y las valoraciones especializadas que sean requeridas por el equipo interdisciplinario, para el proceso de calificación de origen y/o de pérdida de capacidad laboral.
6. Realizar la valoración por el médico laboral de la persona sujeto de calificación y solicitud de valoraciones con equipo interdisciplinario según la disciplina que se requiera.
7. Tramitar la calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral con lo existente ante ausencia de la persona a la cita.
8. Notificar el dictamen con sus respectivos fundamentos de hecho y de derecho, al trabajador, a la entidad territorial certificada en educación y entregar copia a la Fiduprevisora S.A.
9. Enviar el caso, por intermedio de su equipo interdisciplinario, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y hacer el recobro de gastos correspondientes, si se generaran en este proceso.
10. Recibir información del proceso de resolución de controversias en Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.
11. Recepcionar los dictámenes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.
12. Acreditar en la periodicidad y términos definidos en la reglamentación vigente, la incapacidad permanente de los hijos mayores de 19 años para su inscripción como beneficios en este Régimen Excepcional.
13. Enviar la documentación que Fiduprevisora S.A. requiera para el proceso de pago de las prestaciones a que haya lugar.
14. Realizar informes periódicos, según disposiciones y lineamientos establecidos por Fiduprevisora S.A.

SEXTA.- OBLIGACIONES DEL LA SOCIEDAD FIDUPREVISORA S.A., ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS Y VOCERA DE LA CUENTA ESPECIAL DE LA NACIÓN FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

La Fiduprevisora S.A. administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM, se obliga a:

1. Efectuar los pagos del contrato dentro del plazo establecido en el presente documento.
2. Prestar toda la colaboración al CONTRATISTA para que el objeto del contrato se desarrolle de conformidad con los términos del presente documento.
3. Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones pertinentes que el CONTRATISTA le formule en desarrollo de la ejecución del objeto del contrato.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

4. Las demás que se encuentren contempladas en el documento de selección de contratistas, así como las que por la naturaleza del contrato deban cumplirse en atención a las normas que rigen la materia y además las que se deriven de la suscripción del presente contrato.

SÉPTIMA.- DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS: Los servicios objeto del presente contrato deberán prestarse de acuerdo con las especificaciones técnicas consignadas en el documento de selección de contratistas, los anexos No 1,2,3 y 5, y la oferta del CONTRATISTA, que hacen parte integral del presente contrato.

OCTAVA - VIGENCIA: La vigencia del presente contrato se extenderá cuatro (04) meses después de vencido el plazo de ejecución.

NOVENA.- LÍMITE DE LAS OBLIGACIONES DE LA FIDUCIARIA: LA FIDUCIARIA no estará obligada a asumir financiación alguna derivada del presente **CONTRATO**, toda vez que obra como vocera y administradora del Patrimonio Autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, mencionado e individualizado en el encabezamiento.

DÉCIMA.- VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: La coordinación, vigilancia y supervisión del presente **CONTRATO** será efectuada por el Gerente Nacional de Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio de Fiduprevisora S.A., quien deberá cumplir con las funciones establecidas en el Manual de Supervisión e Interventoría del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. El supervisor tendrá entre otras, las siguientes funciones:

1. Impartir lineamientos al **CONTRATISTA** sobre asuntos de su responsabilidad y exigirle la información que considere necesaria.
2. Adoptar las medidas de control necesarias que garanticen la ejecución del Contrato.
3. Elaborar Acta de Inició del respectivo Contrato.
4. Expedir la certificación escrita sobre el cumplimiento y aceptación de los productos del contrato y de las obligaciones del **CONTRATISTA**.
5. Verificar permanentemente y dejar las constancias en los informes que presente, que el **CONTRATISTA** mantiene vigente y al día los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud Pensión y Riesgos Laborales, de conformidad con las normas vigentes al momento de la firma del presente instrumento así como aquellas que se expidan y le sean aplicables hasta su terminación.
6. Vigilar y Supervisar las actividades del **CONTRATISTA**, verificando el cumplimiento eficaz y oportuno de las mismas.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57 1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1786
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 918015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

7. Colaborar con **EL CONTRATISTA** para la correcta ejecución del Contrato, velando porque tenga acceso a la información.
8. Apoyar, asistir y asesorar a **EL CONTRATISTA** en todos los asuntos de orden técnico, administrativo, financiero y jurídico que se susciten durante la ejecución del Contrato y hasta su recibo definitivo y liquidación.
9. Hacer seguimiento al cronograma de actividades e informar oportunamente su incumplimiento para efectos de hacer efectiva la garantía.
10. Exigir el cumplimiento del contrato en todas y cada una de sus estipulaciones.
11. Las demás que se requieran para la supervisión del Contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. En ningún caso podrá el Supervisor exonerar al **EL CONTRATISTA** del cumplimiento o responsabilidad derivada de las obligaciones adquiridas contractualmente o por disposición legal, ni tampoco modificar los términos del presente Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Todo lineamiento que imparta el Supervisor deberá constar por escrito.

PARÁGRAFO TERCERO El Supervisor está autorizado para ordenarle al **EL CONTRATISTA** la corrección, en el menor tiempo posible, de los desajustes que pudieren presentarse, y determinar los mecanismos y procedimientos pertinentes para prever o solucionar rápida y eficazmente las diferencias que llegaren a surgir durante la ejecución del Contrato.
PARÁGRAFO CUARTO. **El FONDO** se reserva el derecho de dirimir las controversias que se presenten entre el Supervisor y **EL CONTRATISTA** en la ejecución del presente Contrato.

DÉCIMA PRIMERA.- PROCESO DE EMPALME ENTRE PRESTADORES EN LOS QUE TIENE QUE VER CON LOS PACIENTES Y SUS DOCUMENTOS ASISTENCIALES

Aspectos Generales

Una vez adjudicada la Invitación Pública No 002 de 2017, en el período denominado como Actividad: Entrega de pacientes, proceso de empalme, que incluye adaptación de instalaciones e inicio de contrato; se debe realizar el empalme para dar continuidad a la prestación de los servicios a los docentes y beneficiarios del Régimen exceptuado; para lo cual se tendrán en cuenta los procedimientos establecidos en el Anexo No. 25.
Para los efectos del empalme, el contratista saliente se obliga a designar un mes antes de la finalización del contrato, a un profesional médico y una asistente exclusivos por

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111 | Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1396
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

cada departamento para la coordinación y cumplimiento de las atenciones, casos y eventos descritos, y para la coordinación y ejecución del plan de acción de entrega de pacientes e historias clínicas a los contratistas entrantes.

El contratista entrante deberá designar en cada Departamento al Coordinador Departamental de la Red de Servicios y hacer operativa su dependencia con equipos y personal en los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la firma del contrato para encargarse del proceso de empalme.

Obligaciones Específicas Proceso de Empalme

1.- Organizar y poner en marcha la organización administrativa para la ejecución del contrato, incluidas las oficinas departamentales y regionales para la coordinación de la red de servicios.

2.- Asistir con al menos dos representantes por cada departamento de la región contratada a las sesiones de capacitación sobre el nuevo modelo de salud organizadas por Fiduprevisora.

3.- Formalizar los contratos de prestación de servicios con la totalidad de las IPS presentadas en la oferta y las que sean necesarias adicionalmente para cumplir con la prestación de la totalidad de los servicios que hacen parte del Plan de Salud del Magisterio, en todos los municipios de la región y organizar la prestación por niveles de complejidad.

4.- Recibir del contratista saliente, por departamento, la información de todos los pacientes en tratamiento, incluidos, hospitalizados, pacientes crónicos, pacientes en programa, procedimientos pendientes y otros, conforme lo establecido en el procedimiento de empalme, para preparar la recepción y atención de los mismos a partir del inicio de la ejecución del contrato.

5.- Desarrollar una página web con información completa del contratista, que incluya direcciones y teléfonos de las oficinas en cada departamento, profesionales responsables de las coordinaciones de servicios y la atención del usuario, números de teléfonos y correos electrónicos para información y PQR.

6.- Publicar la red de servicios principal y alterna, hasta mediana complejidad para cada municipio, así como la red de alta complejidad para el departamento y la región, de conformidad con la oferta realizada y las IPS adicionales que sean necesarias para

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

cumplir con la prestación de la totalidad de los servicios que hacen parte del Plan de Salud del Magisterio.

7.- Preparar el funcionamiento de las sedes exclusivas externas y aquellas que se adecuan al interior de IPS, con los recursos exigidos por tamaño de municipio, según lo establecido en el Anexo 3 del Documento de Selección de Contratistas.

8.- Presentar la información señalada en los dos ítem anteriores (6 y 7) a Fiduprevisora, por departamento, a las Secretarias de Educación departamentales y distritales, para su difusión en todas las instituciones educativas y a los delegados de FECODE en el respectivo departamento.

9.- Organizar los programas de promoción y prevención en cada departamento con el profesional responsable, así como los programas de prevención secundaria que deben operar en las sedes exclusivas A y B.

10.- Asistir con los responsables del Sistema de Información a las instalaciones de Fiduprevisora, en las fechas que se señale, para coordinar las responsabilidades del Sistema de Información, incluidas bases de datos de afiliados, informes periódicos y desarrollo del Sistema de información conforme a las obligaciones establecidas en el Documento de Selección de Contratistas.

11.- Difundir por al menos dos semanas (la anterior y la primera de la ejecución del contrato), la información sobre el nuevo contratista, sus sedes, las oficinas de atención al usuario, con direcciones y teléfonos en cada departamento, la página web con la información de servicios y el call center, a través de los medios de comunicación con mayor penetración en cada departamento, invitando al afiliado del Magisterio a informarse sobre la nueva red de servicios.

12.- Y las demás que se deriven de esta actividad.

LISTADO DE PACIENTES HOSPITALARIOS Y QUIRÚRGICOS o con procedimientos diagnósticos o terapéuticos pendientes que deben ser reportados cinco días hábiles antes de la finalización del contrato.

FIDUPREVISORA S.A., solicitará por escrito a los contratistas salientes, cinco días hábiles antes de la terminación de los contratos vigentes, que procedan a entregar a los contratistas seleccionados en la Invitación Pública No 02 de 2017, el listado de pacientes a su cargo por departamento, así como las historias clínicas, todo en medio magnético,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

con sus nombres completos, número de documentos de identidad, teléfono y direcciones. Esta información será facilitada igualmente a los contratistas entrantes respecto a los departamentos que le correspondan. La información anterior comprende los siguientes tipos de pacientes:

a). Pacientes hospitalizados.

Los listados deben contener la identificación del paciente, fecha de ingreso, nombre del centro hospitalario donde se encuentran hospitalizados, el o los diagnósticos de la patología y el nombre de los centros médicos donde se encuentren hospitalizados, incluyendo ciudad sede de centro médico y su dirección. Esta información se actualizará el día hábil anterior a la finalización del contrato. Los contratistas salientes deberán relacionar por escrito a los entrantes, aquellos casos que el tratamiento hospitalario debe continuar y que a su juicio no puedan ser trasladados, por el riesgo que ello conllevaría para la salud de los pacientes. Los contratistas salientes seguirán siendo responsables de la atención de estos pacientes hasta cuando puedan ser trasladados, en el caso de patologías agudas. En el caso de patologías crónicas, se debe reportar a la IPS que tiene hospitalizado el paciente que queda a cargo del nuevo contratista a partir de la finalización del contrato. En caso de que una IPS contratada (distinta a uno de los contratistas salientes) no acepte el cambio de responsable, el contratista saliente deberá seguir asumiendo esta atención, pero tendrá derecho a reembolso por parte del contratista entrante. Dicho reembolso se solicitará con copia a Fiduprevisora.

b). Pacientes con procedimientos pendientes, sean quirúrgicos o de apoyo diagnóstico.

El listado a recibir por parte de los operadores entrantes debe tener la identificación del paciente, la fecha programada para la realización del procedimiento pendiente, nombre del centro médico a donde está programada la realización del procedimiento, el diagnóstico, nombre del procedimiento y las causas por la cuales no se ha realizado. Si dentro de los 60 días siguientes a la finalización del contrato, se comprueba que el contratista saliente no entregó completo el listado de procedimientos pendientes, éste asumirá el costo de los mismos una vez se realicen. Si dentro de los mismos 60 días Fiduprevisora comprueba por auditoría, tutelas o PQR que algunos procedimientos pendientes obedecieron a falta grave de oportunidad en la autorización, remisión o realización del procedimiento por parte del contratista saliente, el procedimiento y la atención respectiva correrán a cargo del contratista entrante, pero este podrá solicitar a través de Fiduprevisora el reembolso con cargo al contratista saliente antes de la respectiva liquidación. Listado de pacientes con patologías crónicas que deben ser

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

reportados 15 días hábiles antes de la finalización del contrato en cada departamento por el contratista saliente y ubicado y notificado para su atención, por parte del contratista entrante, cinco días hábiles antes del inicio de la ejecución del contrato.

c). Pacientes con patologías crónicas, y con atenciones de programas especiales.

De las siguientes patologías crónicas, se debe incluir en el listado la fecha de la cita que tengan programada los pacientes para su realización, de acuerdo con la periodicidad de sus controles, así como el sitio donde se realizarán los mismos.

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Control prenatal
- Crecimiento y Desarrollo
- Pacientes manejados con medicamentos de estrecha ventana terapéutica como pacientes anticoagulados y con trastornos epilépticos.
- Pacientes oxigeno-requirientes
- Patologías Endocrinológicas • Enfermedades Degenerativas
- Enfermedades huérfanas
- Trastornos mentales graves
- Farmacodependencia.

d). Pacientes con VIH-SIDA.

El listado debe contener la identificación del caso, los tratamientos instaurados, y se debe mantener en la entrega de la información de estos casos, toda la confidencialidad que las normas contemplan.

e). Pacientes con Enfermedades Catastróficas.

Comprende Cáncer terminal, Insuficiencia Renal Crónica, Insuficiencia Cardiovascular que requiera revascularización. El listado de los pacientes con estas patologías debe incluir la identificación del paciente, diagnóstico confirmado, centro hospitalario donde está o será atendido y el plan de manejo médico que mantiene. Pacientes que deben ser reportados en cada departamento por el contratista saliente diez días hábiles antes de la finalización del contrato y ubicados por el contratista entrante para la continuidad de su tratamiento cinco días hábiles antes del inicio de la ejecución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIANA

f). Pacientes con fallos de tutelas.

Las tutelas que hayan sido falladas a favor del usuario en fechas anteriores a las del traslado de los usuarios a los nuevos operadores, así como las que se fallaren posteriormente pero que se hayan impetradas durante el tiempo en que aún se encontraba el usuario afiliado al operador saliente, y que sean como consecuencia de fallas en la prestación de los servicios o por incumplimiento del plan de beneficios del Magisterio, debe ser atendidas por parte de los operadores de donde se retira el usuario. Este listado de tutelas debe incluir la identificación del caso, el diagnóstico, lo ordenado por la autoridad judicial, el plan de manejo, número del juzgado y municipio sede del mismo y el centro hospitalario donde es atendido el usuario de la patología o servicio que generó la tutela.

OTROS:

Reembolsos. A la fecha de traslado de los usuarios a los nuevos operadores seleccionados, los operadores salientes deberán tener resueltas todas aquellas solicitudes de reembolsos que les hayan radicado hasta la fecha de inicio de la operación de los nuevos prestadores.

Una vez realizado el cambio de contratista, los usuarios que tengan solicitudes pendientes de reembolsos con fecha anterior a la de traslado, deberán realizar la radicación de la solicitud de reembolso ante el operador de donde se retiró, que debe dar una respuesta a la misma. Si el solicitante no queda satisfecho con la respuesta y/o con el pago recibido, acudirá como segunda instancia a Fiduprevisora S.A, que determinará la pertinencia o de la respuesta, de acuerdo con el análisis de la documentación que se aporte por parte del usuario. Tanto el usuario como el operador saliente acatarán la decisión que sobre estas situaciones, resuelva la Fiduprevisora. Para estos reembolsos hay un plazo máximo de dos meses a partir del traslado efectivo del usuario para la procedencia de estas solicitudes ante la Fiduprevisora, que comprende los 30 días de los que dispone el afiliado para radicar ante el operador al que pertenecía, y 30 días más para la segunda instancia frente a discrepancias.

Medicamentos. Los medicamentos formulados durante los últimos 30 días del contrato de los operadores salientes tienen que ser entregados por éstos. De igual forma el contratista saliente debe entregar aquellas fórmulas periódicas mensuales o trimestrales que requieran los pacientes crónicos de los diferentes programas, o los prescritos por los médicos tratantes, y hasta por un periodo de 30 días posterior a lo entregado en el último control. Las fórmulas de patologías agudas que tengan una fecha de más de 30

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

días de su formulación no serán entregadas y el usuario deberá ser evaluado con cargo al contratista entrante.

Consideraciones generales. Las historias clínicas de pacientes de casos especiales serán entregadas a los nuevos operadores antes de 24 horas de finalizar el contrato de los operadores salientes, a excepción de las de los pacientes hospitalizados. De igual manera el contratista saliente está obligado a entregar a los entrantes dentro de los 8 días siguientes a la terminación de los contratos, las historias clínicas de los usuarios, de manera completa, oportuna y ordenada y con todos los aspectos médicos y administrativos que la misma contenga. Estos últimos deben incluir la totalidad de documentos que acrediten la calidad de usuarios.

Esta entrega se inicia desde el mismo momento en que se comunique la entrega a los nuevos operadores y para estos efectos, ambos contratistas, saliente y entrante, deberán proveer todo el recurso humano y apoyo logístico que se requiera para este proceso de entrega. Para los contratistas entrantes, la Fiduprevisora les entregará la base de datos inicial de afiliados, la cual será la base para el primer pago.

MANEJO DE PATOLOGÍAS

Aspectos específicos

El contratista saliente tiene la obligación contractual de culminar todas las atenciones previstas para el usuario, tales como exámenes diagnósticos, formulación, procedimientos, hospitalizaciones, cirugías, suministro de medicamentos y demás ayudas diagnósticas y de complementación terapéutica, que se ordenaron durante la ejecución del contrato sin interrupción de la secuencia lógica de la atención y hasta la terminación del mismo. La programación de atenciones requeridas por los afiliados y beneficiarios debe corresponder con el plazo del contrato y no se debe programar atención alguna para fecha posterior a su terminación, exceptuando los casos en que exista una indicación médica precisa y objetiva.

Patologías crónicas

El contratista saliente tiene la responsabilidad dentro del manejo de este tipo de patologías de garantizar el suministro de medicamentos no solo hasta la fecha de terminación del contrato, sino por los 30 días completos hasta el nuevo control.

Patologías agudas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

El conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones y suministros a pacientes con patologías agudas es obligación de realizarlas por el contratista saliente y no sólo hasta la fecha de culminación del contrato, sino por el tiempo que los criterios de racionalidad técnico-científica lo indiquen frente a la solución de la enfermedad.

Pacientes hospitalizados

El contratista saliente está obligado a entregar al entrante, una vez terminado el contrato, todos los pacientes hospitalizados, dentro y fuera de cada región, y de acuerdo con las consideraciones arriba anotadas.

REPRESAMIENTOS QUIRÚRGICOS

Son todas aquellas actividades que, procedimientos y servicios no asumidos por el contratista saliente, no obstante que de acuerdo con la racionalidad técnico-científica, a estándares de suficiencia, oportunidad y pertinencia, debieron ser realizados durante la ejecución del contrato. Si algún usuario rehusó realizarse cualquier procedimiento indicado, deberá estar consignado en la historia clínica como declaración expresa del paciente y esto será comunicado a la Fiduprevisora.

La no realización de procedimientos, actividades o servicios pendientes se considera represamiento y los costos de los mismos serán descontados del último pago del contrato o en la liquidación del mismo.
Los contratistas entrantes, a partir de la fecha de recibo de las historias clínicas y soportado en actas respectivas, tendrá 30 días calendarios para comunicar a la Gerencia de Servicios de Salud todas las actividades, procedimientos o servicios represados, con los soportes respectivos, tales como. Órdenes de servicios, historias clínicas, documentos que soporten la declaración de los eventos dejados de realizar, expresados por los pacientes. De igual manera el contratista entrante dentro de los 30 días calendarios mencionados, dará traslado al contratista saliente del total de represamientos, con el fin de que este desvirtúe o acepte los casos presentados. Si el contratista entrante no cumple esta disposición, asumirá el costo de tales atenciones.

El contratista saliente tendrá la obligación dentro de un plazo máximo de 20 días calendario a partir del vencimiento de los 30 días iniciales, de realizar el cotejo y dar respuesta de lo recibido y entregarlo a Fiduprevisora y al contratista entrante.

Si entre los contratistas entrantes y salientes llagaren a presentarse desacuerdos sobre los casos represados y su costo, deberán en un lapso improrrogable de 10 días a partir

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

de los 20 últimos mencionados llegar a acuerdos, los cuales quedarán consignados en actas.

La Gerencia de Servicios de Salud, en últimas, definirá bajo parámetros técnico-científicos los casos de represamiento de procedimientos, intervenciones y actividades sobre los cuales no se logró establecer acuerdos en lo que tiene que ver con casos y valores de los mismos, y se descontará de los contratistas salientes, a tarifas SOAT, el valor de los casos represados comprobados. Aquellos casos que se compruebe que no encajan dentro de los criterios de demanda represada, serán asumidos por los contratistas entrantes.

INFORMACION SOBRE RED DE SERVICIOS PRINCIPAL Y ALTERNA DEL NUEVO CONTRATISTA A LOS AFILIADOS DE CADA DEPARTAMENT0, POR MUNICIPIO, HASTA LA MEDIANA COMPLEJIDAD Y POR DEPARTAMENTO PARA LA ALTA COMPLEJIDAD.

El contratista entrante deberá difundir a través de su página web la red de servicios principal y alterna hasta la mediana complejidad para cada municipio, de conformidad con la oferta presentada, cinco días hábiles antes de la iniciación de la ejecución del contrato. Deberá reportar copia de esta información a Fiduprevisora y darla a conocer igualmente a los representantes de FECODE y a la Secretaría de Educación en cada Departamento, para ser distribuida en todos los centros educativos. Incluye información detallada sobre las sedes exclusivas que se pondrán en funcionamiento en cada municipio y los servicios que prestarán.

El contratista entrante deberá difundir a través de su página web la red principal y alterna de alta complejidad por cada departamento y para toda la región, de conformidad con la oferta presentada, cinco días hábiles antes de la iniciación del contrato. Deberá reportar copia de esta información a Fiduprevisora y darla a conocer igualmente a los representantes de FECODE y a la Secretaría de Educación en cada Departamento, para ser distribuida en todos los centros educativos.

INFORMACION SOBRE OFICINAS DEL CONTRATISTA, COORDINADORES DE LA RED DE SERVICIOS DEPARTAMENTAL Y REGIONAL Y OFICINAS DE ATENCIÓN AL USUARIO. CALL CEMTER: FORMATO UNICO PARA PQR Y DIRECCIONES, TELÉFONOS Y CORREOS ELECTRONICOS PARA INFORMACIÓN Y PQR.

El contratista entrante deberá difundir a través de su página web, cinco días hábiles antes de la iniciación del contrato, información sobre oficinas del contratista,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57 1) 594 5111
Barranquilla (57 5) 356 2733 | Cartagena (57 5) 660 1798
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

coordinación de la red de servicios departamental y regional y oficinas de atención al usuario. Número gratuito del call center: formato único para Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), y direcciones, teléfonos y correos electrónicos (u otros medios tecnológicos) para solicitar información y presentar PQR.

El contratista nuevo deberá igualmente utilizar los medios de comunicación con mayor audiencia en cada departamento para informar el inicio de la prestación del servicio para el Sistema de Salud del Magisterio, junto con la dirección de la página web, el número de teléfono y la dirección de la oficina principal, en el departamento por dos semanas: la inmediatamente anterior y la inmediatamente siguiente al inicio de la ejecución del contrato.

PLAZOS PARA TRAMITE DE CUENTAS DE FONDO DISTRIBUCION DE RIESGO.- a) Radicación: Dentro del mes siguiente a la generación del hecho objeto de recobro. b) Respuesta a Glosas: Dentro del mes siguiente a la notificación. c) Conciliación de Glosas: Deberá asistir la persona autorizada por escrito por el Representante Legal con la facultad para adelantar la conciliación y asumir lo que de ella se derive, incluida la suscripción del acta final de conciliación. Solo se permitirá la reprogramación por una sola vez. En caso de no cumplirse con estos plazos se entenderá aceptada la glosa, lo que se demuestra con el debido soporte de notificación. d) En lo que no hay acuerdo entre la firma auditora y el contratista se tendrá como última instancia la Gerencia de Salud, quien deberá dirimir mediante acta las controversias.

DÉCIMA SEGUNDA.- GARANTÍAS: **EL CONTRATISTA** garantizará el cumplimiento de las obligaciones que adquiere con el contrato, mediante la constitución de póliza(s) con una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con matriz aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, y dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de perfeccionamiento del contrato, de una garantía única, que ampare los riesgos que a continuación se mencionan:

A. **PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: El CONTRATISTA** deberá constituir y entregar la garantía única por un valor equivalente al 10% del valor total del contrato de acuerdo con la región, vigente por el término de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
B. **PÓLIZA DE CALIDAD DEL SERVICIO: El CONTRATISTA** deberá constituir y entregar la garantía única por un valor equivalente al2.5% del valor total del contrato de acuerdo con la región, vigente por el término de ejecución del contrato.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA CON NIT. 830.023.202-1.

C. **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: El CONTRATISTA** deberá constituir esta póliza con el amparo a terceros derivada de la ejecución directa del contrato o a través de sus subcontratistas, equivalente al 5% del valor del contrato y el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) SMMLV y la vigencia de esta garantía deberá ser igual al plazo de ejecución del contrato.
D. **PÓLIZA DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES: El CONTRATISTA** deberá constituir dicha póliza por el 5% del valor total del contrato, vigente por el término de ejecución del contrato y tres (3) años más.
E. **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA: El CONTRATISTA** deberá exigir la póliza de responsabilidad civil medica primaria a las IPS que conforman su red, y se debe constituir la póliza de responsabilidad civil medica secundaria que opere en exceso de la primera, cuyo valor asegurado sea un monto fijo no menor a los $4.000.000.000, por el año, la cual deberá ser renovada anualmente.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para efectos de la expedición de la póliza el valor del presente contrato será la suma de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($498.328.312.734).**

PARÁGRAFO SEGUNDO: CONDICIONES GENERALES PARA TODAS LAS PÓLIZAS. Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de suscripción del contrato, y de la terminación del plazo de ejecución del mismo, según sea el caso. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al **CONTRATISTA** de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa de la Sociedad **FIDUPREVISORA S.A.**, administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM.

El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

Si el **CONTRATISTA** no modifica las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición de la sociedad **FIDUPREVISORA S.A.**, administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM y a cuenta del **CONTRATISTA** quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente a la sociedad **FIDUPREVISORA S.A.**, administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

de la Nación FNPSM para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

En la garantía debe quedar expresamente consignado que se ampara el cumplimiento del contrato. Así mismo deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por la FIDUPREVISORA S.A, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM teniendo en cuenta que el objeto de las mismas, sirven para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y /o terceros, por razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA Cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla deberá restablecerla a más tardar dentro de los cinco días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o Competente Contractual.

El contratista deberá mantener indemne a la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de éste, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

PARÁGRAFO CUARTO: En el evento de presentarse incumplimiento total o parcial a los compromisos definidos en el cronograma de actividades o de cualquier otra obligación asumida por **EL CONTRATISTA**, **El CONTRATANTE** hará efectiva la póliza ante la aseguradora.

PARÁGRAFO QUINTO: No se iniciará la ejecución del contrato hasta tanto **EL CONTRATISTA** entregue las pólizas con el correspondiente recibo de pago expedido por la compañía aseguradora y ésta sea aprobada por el **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEXTO: Las pólizas deberán ser a favor de **ENTIDADES ESTATALES** y el Beneficiario de las pólizas de seguro es **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y/o FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., NIT 830.053.105-3**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

Los gastos de constitución de la póliza y el pago de la prima correspondiente serán por cuenta de **EL CONTRATISTA.**

PARÁGRAFO SÉPTIMO: En el evento en que **EL CONTRATISTA** no entregue a **FIDUPREVISORA S.A.,** las pólizas exigidas para la ejecución del contrato, dentro de los términos establecidos en ésta cláusula, **FIDUPREVISORA S.A.** dará por terminado el contrato por falta del requisito indispensable para su ejecución de acuerdo al artículo 41 de la Ley 80 de 1993, sin indemnización ninguna a favor del **CONTRATISTA** y hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta.

DÉCIMA TERCERA: PROCEDIMIENTO EXTRAORDINARIO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO- Si el servicio que fuera a garantizar el derecho fundamental a la salud no se presta oportunamente por el **CONTRATISTA** al usuario, conforme a los tiempos de respuesta efectiva dispuestos en el acápite denominado **OPORTUNIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD** consagrado en el Anexo 3 del presente documento de selección de contratistas, con la red propia o con la red alterna, la **FIDUPREVISORA S.A.** administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio autorizará la prestación del servicio de salud no prestado a una entidad de salud previamente determinada por dicha entidad y los costos que se origen por dicho evento se deducirán de las facturas presentadas por el **CONTRATISTA** para su pago, en el mes siguiente. Para la aplicación del mecanismo por parte de los usuarios se requiere reportar la negación del servicio en los casos que corresponda, y la respectiva notificación a la **FIDUPREVISORA S.A.** administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales, para gestionar la prestación en la red adicional extraordinaria autorizada por la Fiduprevisora S.A.

DÉCIMA CUARTA. PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones que adquiere el **CONTRATISTA** en virtud del presente Contrato, se generará a su cargo el pago de una cláusula penal cuyo monto será por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato;, la pena no exime al Contratista del cumplimiento de la obligación principal, ni del pago de los perjuicios que superen el valor de este porcentaje en los términos del artículo 1594 y SS del Código Civil y demás normas concordantes.

El **CONTRATANTE** podrá descontar el valor de la cláusula penal de las sumas que le adeude al Contratista por cualquier concepto. De no ser posible el descuento total o parcial, el Contratista se obliga a consignar a favor de FIDUPREVISORA el valor o el saldo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

no descontado dentro del plazo que se señale para tal fin. El Contratista renuncia expresamente a todo requerimiento para efectos de su constitución en mora.

PARÁGRAFO PRIMERO: El cobro de la cláusula penal tendrá el siguiente procedimiento:1) El CONTRATANTE informará por escrito al **CONTRATISTA** una vez tenga conocimiento del incumplimiento en los términos establecidos en esta cláusula. 2) **EL CONTRATISTA**, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del requerimiento del **CONTRATANTE**, deberá emitir una respuesta, fundamentando las razones de su desacuerdo en caso de que haya lugar.3) **EL CONTRATANTE** evaluará las explicaciones establecidas por **EL CONTRATISTA** y tomará la decisión final si da lugar al pago de perjuicios. Para tal efecto entregará al **CONTRATISTA** comunicará la decisión dentro de los siete (7) días hábiles siguiente a la respuesta del Contratista 4) En el evento en que **EL CONTRATISTA** se encuentre de acuerdo con el requerimiento de la **FIDUCIARIA** bastará una comunicación en tal sentido dentro del término establecido para tal efecto. El vencimiento de los cinco (5) días hábiles referidos sin que el **CONTRATISTA** remita la comunicación de aceptación, se entenderá como conformidad de la decisión adoptada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Una vez surtido el trámite enunciado en el parágrafo anterior, **EL CONTRATANTE** hará efectiva esta cláusula de conformidad con la normatividad aplicable a la materia.

PARÁGRAFO TERCERO: La efectividad de la pena pecuniaria no impide al **CONTRATANTE** la aplicación y cobro de las demás sanciones contractuales, ni el ejercicio de las acciones previstas en las leyes vigentes.

DÉCIMA QUINTA.- MULTAS: El CONTRATANTE, con fundamento en el artículo 17 y su parágrafo de la Ley 1150 de 2.007, tiene la facultad de imponer multas por los incumplimientos, parciales o totales, de las obligaciones contractuales por parte del **CONTRATISTA.**

En caso de presentarse retardo en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del contrato, el **CONTRATISTA** pagará multas sucesivas y diarias por el cero punto cinco por ciento (0.5%) por cada día de retardo, sin superar el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato previa certificación que en ese sentido expida el supervisor del mismo y sin perjuicio de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria prevista en el mismo. Este valor recibido a título de multa, en el evento que llegare a verificarse, se tendrá como una estimación de perjuicios, que el **CONTRATISTA** pagará a favor del **CONTRATANTE**, sin perjuicio de exigir las demás indemnizaciones a que haya lugar.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2723 | Cartagena (57-5) 660 1786
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

FIDUPREVISORA S.A. podrá descontar el valor de las multas de las sumas que le adeude al Contratista por cualquier concepto. De no ser posible el descuento total o parcial, el Contratista se obliga a consignar a favor de **FIDUPREVISORA S.A.,** el valor o el saldo no descontado dentro del plazo que se señale para tal fin. El Contratista renuncia expresamente a todo requerimiento para efectos de su constitución en mora.

DÉCIMA SEXTA.- En caso de que se presente algún hecho constitutivo de incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato, el **CONTRATANTE**, mediante acto administrativo debidamente motivado, dará por terminado el presente contrato, sin perjuicios de las acciones penales y civiles a que hubiere lugar.

DÉCIMA SÉPTIMA.- MANEJO DE INFORMACIÓN: En virtud del presente Contrato el **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE** se obligan a no divulgar ni revelar, en forma alguna, estudios, planes, programas, know how, negocios, costos, proveedores, clientes e infraestructura, a la cual tendrán acceso y que será revelada por una parte a la otra, y en general cualquier información que pudiese obtener, ya sea con autorización o sin ella, en desarrollo de las actividades que realicen en cumplimiento del presente Contrato.

Para tal efecto, en consideración a lo establecido en la legislación vigente y a lo dispuesto por las normas que regulan la materia, toda información que circule, se conozca, se solicite, se transfiera a través de canales alternos y medios de distribución digital o análoga conocidos o por conocer deberán reunir los siguientes requisitos de confidencialidad, calidad y seguridad:

a) **Duración de confidencialidad:** La obligación a que se refiere el apartado anterior, tendrá vigencia aún después de concluida la relación principal entre el **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE**, por un período de tres (3) años contados a partir de la fecha de terminación del presente Contrato, con el fin de proteger la confidencialidad de todos los intereses anteriormente descritos.

b) **Información confidencial:** Tendrá el carácter de confidencial toda información que repose en los archivos, sea esta comercial, profesional, técnica, administrativa y financiera así como a la que tenga acceso la parte receptora con ocasión de o en desarrollo de las actividades de esta oferta, cualquiera que sea la forma en que se pueda llegar a conocer la información, y cualquiera que sea el formato en que se conserve ésta, en adelante la Información Confidencial.

c) **Propiedad Industrial:** En virtud de este servicio el **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE** se obligan a no divulgar ni revelar, en forma alguna, datos, especificaciones,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

técnicas, secretos, métodos, sistemas y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información a la cual tendrán acceso y que será revelada por una parte a la otra. En caso de existir alguna duda en cuanto si alguna información es un secreto comercial esta deberá ser tratada como confidencial y, por ende, estará sujeta a los términos de este contrato.

Los datos, información y resultados que sean revelados por una parte a la otra o a los que tenga acceso el receptor de la misma serán propiedad de la parte revelante y constituyen un secreto industrial de esta y por lo que el receptor no podrá divulgarlos sin la autorización expresa y por escrito de la parte revelante. En lo no previsto en esta condición, se aplicará lo dispuesto en la Decisión 486 de 2000 de la Comunidad Andina *"Régimen de Protección de Propiedad Intelectual"*; Ley 256 de 1996 *"Ley de Competencia Desleal"* y demás leyes civiles, mercantiles y penales que en el futuro las adicionen, aclaren o modifiquen.

d) **Exclusiones:** No obstante lo previsto anteriormente, esta condición no aplicará a ninguna información que el **CONTRATISTA** y/o el **CONTRATANTE** puedan demostrar que:

- Estaba en el dominio público al momento de su divulgación.
- Después de su divulgación, fue publicada, o bien llega a formar parte del dominio público sin que esto represente falta alguna por la parte receptora.
- Fue recibida después de su divulgación de una tercera parte que tenía el derecho legítimo de divulgar tal información.
- Fue independientemente desarrollada por la parte receptora sin referencia a la información confidencial de la parte que la suministra.
- Estaba en posesión de la parte receptora al momento de su divulgación.

e) **Deber de reserva:** El **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE** reconocen el dominio de la información a la cual tendrán acceso y que será revelada por una parte a la otra, obligándose a administrarla, guardarla, custodiarla y conservarla bajo la más estricta reserva. Para tal efecto deberá usar las medidas de seguridad que sean necesarias para manejar la Información Confidencial, manteniendo un grado de cuidado eficaz.

El **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE** se abstendrán de revelar a cualquier título la Información Confidencial a personas distintas de sus empleados, contratistas y dependientes, y sólo para efectos de la ejecución de esta oferta. El **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE** adoptarán las medidas necesarias para instruir a tales personas

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1795
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

acerca del cumplimiento de esta obligación, salvo que exista orden de autoridad competente.

f) **Manejo de documentación:** Toda documentación en medio físico o magnético que reciba el **CONTRATISTA** y/o el **CONTRATANTE** y que será revelada por una parte a la otra, en desarrollo de las actividades del presente contrato deberá ser devuelta a la parte que la revela.

Cuando el **CONTRATISTA** y/o el **CONTRATANTE** tengan conocimiento de la pérdida, destrucción no autorizada, hurto o robo de los documentos objeto de las transacciones y/u operaciones celebradas en desarrollo del presente Contrato, la parte que sufra el extravío se compromete a avisar a la otra en forma telefónica y por escrito el mismo día en el cual ocurra o conozca del siniestro. Igualmente, deberá presentar copia de la denuncia instaurada sobre el hecho o siniestro si fuera el caso, a fin de tomar las medidas necesarias tendientes a evitar el uso fraudulento de los documentos siniestrados, iniciar los trámites y gestiones pertinentes para lograr la reproducción de los documentos hurtados, destruidos, extraviados, sin perjuicio de las acciones de responsabilidad correspondientes.

g) **Efectividad, Confiabilidad y Eficiencia de la Información:** La información que sea recopilada, poseída, manejada, intercambiada, distribuida o almacenada debe ser pertinente, oportuna, correcta, útil, veraz. Además deberá haber sido obtenida de forma transparente y lícita, y debe ser creíble, fidedigna, y sin error.

h) **Integridad y disponibilidad de la Información:** La información debe conservarse en un lugar seguro y disponible en el momento necesario, en los dispositivos disponibles y sólo para quien lo precise, y esté autorizado en debida forma, proporcionando herramientas y procesos que permitan encriptarla, descifrarla, actualizarla y eliminarla.

i) **Consecuencias:** El incumplimiento de las obligaciones aquí previstas, dará lugar al pago de una indemnización a favor del **CONTRATANTE** y/o del **CONTRATISTA**, por los perjuicios directamente causados, sin perjuicio de la facultad de hacer cesar los efectos del presente Contrato.

j) **Restitución y/o Destrucción de la Información:** El **CONTRATISTA** y/o el **CONTRATANTE**, se restituirán mutuamente dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la terminación del Contrato, o cuando la otra parte lo solicite, toda la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

información recibida de éste o por cuenta de éste, o en desarrollo del presente Contrato.

En el evento de realizar la destrucción de la información, la parte que la destruya deberá presentar el certificado de Destrucción de la información confidencial dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la terminación del Contrato y/o a la solicitud efectuada por la otra parte.

DÉCIMA OCTAVA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL Y AUTONOMÍA PROFESIONAL: Queda expresamente entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.** y/o el **FONDO** y **EL CONTRATISTA**, incluyendo sus empleados, dependientes o **EL CONTRATISTA**. Por lo tanto, **EL CONTRATISTA** es el único responsable del pago de sus salarios, honorarios o emolumentos, según se trate y como consecuencia de ello, declara indemne a **FIDUPREVISORA S.A.** y al patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FOMAG**. Por tratarse de un contrato de prestación de servicio, es sobreentendido que **EL CONTRATISTA** puede realizar autónomamente otras actividades conforme a su objeto social.

DÉCIMA NOVENA. SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES: EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones relativas al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. Dicha acreditación deberá efectuarla **EL CONTRATISTA** ante el supervisor del contrato, quien certificará su cumplimiento como requisito previo para el desembolso de cualquier suma de dinero con ocasión del contrato.

VIGÉSIMA. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES: EL CONTRATISTA deberá afiliar al personal bajo su cargo a la Sistema General de Riesgos Laborales, cualquier accidente o enfermedad profesional ocasionada durante la ejecución del presente contrato exonera a **FIDUPREVISORA S.A.** y al patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FOMAG** de cualquier clase de responsabilidad directa o indirecta sobre el particular.

PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA exonera a **FIDUPREVISORA S.A.** y al patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FOMAG** de cualquier clase de responsabilidad directa o indirecta, en caso de cualquier accidente o enfermedad profesional de sus empleados o contratistas ocasionada durante la ejecución del presente contrato.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

VIGÉSIMA PRIMERA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA declara, bajo juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o de incompatibilidad contempladas en la Constitución Política, el Artículo 8º de la Ley 80 de 1993, el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, Artículos 3, 5 y 90 de la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", 2.2.1.1.2.2.8., del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes en general de acuerdo con lo previsto en el numeral 4º del Artículo 38 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único), en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- CESIÓN: Por tratarse de un contrato intuito-persona el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato en todo, ni en parte a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo, expreso y escrito de LA FIDUPREVISORA S.A, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM, no quedando éste obligado a dar las razones que le asistan para negarlo.

VIGÉSIMA TERCERA.- CESIÓN DE LOS DERECHOS DE CONTENIDO PATRIMONIAL: En caso de que **EL CONTRATISTA** decida efectuar una cesión y/o pignoración de los derechos económicos de contenido patrimonial derivados del presente contrato, deberá solicitar su aceptación y notificación por parte A LA FIDUPREVISORA S.A, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM, con fundamento en los Artículos 1.959 y siguientes del Código Civil, en concordancia con los Artículos 651 y siguientes del Código de Comercio. **EL CONTRATISTA**, deberá anexar como mínimo los siguientes documentos**: 1)** Contrato de cesión y/o pignoración de derechos económicos del contrato objeto de la cesión, firmado por el cesionario y el cedente donde se relacione en forma explícita lo siguiente: **a)** valor de la cesión, **b)** especificar si la cesión obedece al contrato principal y/o contratos adicionales, **c)** Aceptación por parte del cesionario de los descuentos de Ley cuando aplique. **2)** Acta de junta de socios o documento consorcial, en donde se autorice al representante legal de la figura correspondiente para efectuar la cesión. **3)** Certificado de existencia y representación Legal del cesionario y el cedente cuando se trate de persona jurídica y/o certificado de inscripción cuando se trate de persona natural expedido por la Cámara de Comercio del domicilio correspondiente. **4)** certificación bancaria con número de cuenta y beneficiario donde se deben consignar los valores cedidos. **5**) Declaración bajo juramento del cesionario en la cual se exprese el cumplimiento de lo previsto en el Decreto 4334/2008 en concordancia con el Decreto 1981 de 1988. **6.)** Oficio dirigido al Ordenador del Gasto, indicando el valor cedido y aportando los anteriores documentos. **PARÁGRAFO ÚNICO: SUJECIÓN A LA FORMA DE PAGO**: La entidad financiera, bancaria, persona natural o jurídica debe supeditarse a la forma de pago establecida en

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

el presente contrato. En el monto a ceder tener en cuenta los descuentos de ley, tales como **RETEIVA, RETEFUENTE Y RETEICA**, si hay lugar a ellos.

VIGÉSIMA CUARTA- FLEXIBILIZACION. En caso de presentarse cambios o modificaciones al modelo de salud, el CONTRATISTA, deberá garantizar la implementación de los cambios o modificaciones a que haya lugar.

VIGÉSIMA QUINTA.- INDEMNIDAD - EL CONTRATISTA mantendrá indemne al **CONTRATANTE** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones, demandas o acciones legales por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del contrato, y hasta la liquidación definitiva del contrato. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra del **CONTRATANTE** por los citados daños o lesiones, éste será notificado, para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne a la Entidad. Si en cualquiera de los eventos antes previstos, **EL CONTRATISTA** no asume debida y oportunamente la defensa del **CONTRATANTE**, ésta podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al **EL CONTRATISTA**, y éste pagará todos los gastos en que ella incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciere **EL CONTRATISTA**, **El CONTRATANTE** tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones, de cualquier suma que adeude al **EL CONTRATISTA** por razón de los trabajos motivo del contrato, o a utilizar cualquier otro mecanismo judicial o extrajudicial que estime pertinente.

VIGÉSIMA SEXTA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO: Cualquier prórroga en el plazo, incremento en el valor o modificación al presente contrato se hará mediante un Otrosí.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo, mediante la suscripción de acta en la cual conste tal evento, suspender temporalmente la ejecución del contrato. En el acta que suscriban las partes firmantes, se consignaran en forma expresa los motivos de la suspensión.

VIGÉSIMA OCTAVA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN: El presente contrato se podrá dar por terminado antes del plazo señalado en la Cláusula Tercera además de las causales legales por:

1. Por terminación del contrato de fiducia mercantil.
2. Por mutuo acuerdo entre las partes.
3. Por cumplimiento del plazo pactado, si este no fuere prorrogado previamente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1786
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

4. Por incumplimiento(s) reiterado(s) del **CONTRATISTA**, en la realización del servicio, su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en este contrato. Para el efecto, el Supervisor informará por escrito al **CONTRATISTA** una vez tenga conocimiento del incumplimiento en los términos establecidos en esta causal. **EL CONTRATISTA**, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del requerimiento del Supervisor, deberá emitir una respuesta, fundamentando las razones de su desacuerdo, sobre la cual se emitirá certificación por parte del Supervisor en la que conste verificación de los hechos u omisiones constitutivos de(los) mismo(s). Lo anterior, sin perjuicio que **EL CONTRATANTE** pueda adelantar las acciones pertinentes ante la jurisdicción competente cuando así se requiera.
5. Por fuerza mayor o caso fortuito.
6. Por cumplimiento del objeto contractual.
7. Por muerte del **CONTRATISTA**, si es personal natural, o por disolución de la persona jurídica del **CONTRATISTA**.
8. Por el no pago oportuno del valor de las facturas presentadas por el CONTRATISTA a la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en aquellos rubros que no hayan sido objeto de glosas.
9. Por el no pago oportuno por la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio de los rubros objeto de glosa cuando estas no prosperan.
10. Cuando el valor descontado con ocasión de la aplicación del procedimiento extraordinario para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, sea igual o exceda del 5% del valor total de la facturación mensual por tres (3) meses consecutivos o no, durante el periodo de un (1) año calendario.
11. No mantener por el CONTRATISTA los aspectos ofrecidos en su oferta que corresponden a los requisitos habilitantes, de ponderación y de oferta técnica, durante toda la ejecución del contrato. Para efectos del mantener el requisito habilitante de la red principal y alterna, se entiende que el contratista debe cumplir con el 100% de los servicios solicitados como red habilitante
12. Los demás casos previstos en la Ley.

VIGÉSIMA NOVENA.- SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA: Para cualquier efecto que dé lugar al incumplimiento de este contrato se someterá a la Ley Colombiana y a las condiciones del documento de selección de contratistas preestablecidas y aceptadas por las partes.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111 | Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1296
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

TRIGÉSIMA.- LIQUIDACIÓN: El Contrato, por ser de tracto sucesivo, deberá liquidarse de conformidad con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Para el efecto, terminado el mismo por cualquier causa, se liquidará dentro de los cuatro (4) meses siguientes la fecha de terminación. En caso tal que la liquidación no se efectúe de forma bilateral se procederá con la liquidación unilateral por parte del FONDO, dando aplicación al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. El acto administrativo será proferido por el Ministerio de Educación Nacional.

PARAGRAFO PRIMERO. Para la liquidación se exigirá por solo una vez la ampliación o extensión de la garantía exigida en el contrato, la cual no podrá ser superior a cuatro (4) meses, que avalará las obligaciones que debe cumplir **EL CONTRATISTA**, con posterioridad a la terminación del presente Contrato, así como también acreditar el pago de los aportes parafiscales y mantener vigente y al día los aportes al Sistema General de Salud y Pensión de todos los empleados destinados al cumplimiento del presente Contrato, todo de conformidad con las normas vigentes al momento de la firma del presente instrumento así como aquellas que se expidan y le sean aplicables hasta su terminación.

PARAGRAFO SEGUNDO. Al acta se anexarán por parte del **FONDO** el informe final y certificación del Supervisor del Contrato del cumplimiento del mismo, a dicha certificación se anexarán todos los soportes documentales y contables del desarrollo del Contrato.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES. Se entienden incorporados al presente Contrato los principios unilateral de terminación, modificación e interpretación, así como la declaratoria de caducidad del contrato, de que tratan los artículo 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Cualquier diferencia que surja entre las partes por la ejecución, interpretación, terminación o liquidación del presente contrato y en general, sobre los derechos y obligaciones que para las mismas emanan, durante su vigencia, así como durante su etapa precontractual, se solucionará en primera instancia por un amigable componedor que será nombrado por el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Bogotá. El amigable componedor tendrá la facultad de precisar a las partes, con fuerza vinculante, todos los asuntos inherentes a las diferencias que le sean sometidas a su conocimiento. En caso de no resolver el problema se acudirá a la Jurisdicción Ordinaria.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

TRIGÉSIMA TERCERA.- FUENTE DE LOS RECURSOS: Las erogaciones que el **CONTRATANTE** efectúe para el pago del valor de la presente orden se harán con cargo al rubro correspondiente al presupuesto del **CONTRATANTE** para la vigencia fiscal de 2017, según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3204 de fecha dos (02) de marzo de 2017, por un valor de **CIENTO VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVENTA Y UN PESOS M/CTE ($122.817.453.091,00).**

Teniendo en cuenta que para respaldar la contratación se cuenta con recursos del Sistema General de Participación destinados al FNPSM para la vigencia fiscal del 2017, se financiará con los recursos definidos por la Ley, certificados con la disponibilidad presupuestal, anexa, y para las demás vigencias fiscales con los recursos del presupuesto general de la Nación y Sistema General de Participación asignados por la Nación con destino al FNPSM en cada una de las leyes anuales del Presupuesto General de la Nación o sus adiciones, según lo señalado en el documento de selección definitivo de la Invitación Pública 002 de 2017.

TRIGÉSIMA CUARTA.- DOCUMENTOS: Forman parte integrante de este instrumento todos los documentos que componen, propuestas, certificados, autorizaciones, así como también todos los anunciados en las partes enunciados en las partes enunciativa y considerativa del Contrato. Igualmente conformará el expediente del presente, las comunicaciones del Supervisor, sus informes mensuales, los originales de las garantías constituidas y demás documentos que durante su ejecución se produzca por **EL CONTRATISTA**, así como la correspondencia cruzada entre **EL CONTRATISTA** y el **FONDO**.

TRIGÉSIMA QUINTA.- ACEPTACIÓN: EL CONTRATISTA declara que conoce y acepta todas y cada una de las clausulas y condiciones establecidas en el presente Contrato, Así mismo, acepta nuestra naturaleza de entidad pública y contribuye al cumplimiento de los principios de la gestión fiscal y la función administrativa. Igualmente, acepta someterse a todos los procedimientos establecidos por Fiduciaria La Previsora S.A.

TRIGÉSIMA SEXTA.- DOMICILIO: Para todos los efectos legales, el domicilio del presente contrato será la ciudad de Bogotá D.C.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- DIRECCIONES: Las notificaciones, comunicaciones y correspondencia entre los contratantes se enviará a las siguientes direcciones:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 5945111 | Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1396
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

a. **EL CONTRATANTE:** Calle 72 No. 10 – 83 Torre C, piso 6. - en la ciudad de Bogotá D.C.
b. **EL CONTRATISTA:** Calle 64 G No. 88 A – 88 de Bogotá.

TRIGÉSIMA OCTAVA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Con ocasión a la suscripción del presente contrato, así como en el desarrollo de sus actividades previas, de ejecución, terminación y conexas; las partes reconocen que podrá realizarse tratamiento de información personal en los términos de la ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1074 de 2015. Por lo anterior, las partes asumen los siguientes compromisos:

a) **El CONTRATANTE** podrá suministrar información de naturaleza personal al **CONTRATISTA** para el desarrollo del presente objeto contractual, la cual puede corresponder a los datos de sus trabajadores, colaboradores, aliados, directivos, proveedores, clientes, usuarios y cualquier otro titular de información con el cual tenga relación. Por lo anterior, el **CONTRATANTE** se obliga a gestionar ante los titulares de información personal, las autorizaciones, avisos y demás requisitos exigidos por la normatividad aplicable para el desarrollo del tratamiento de información personal, incluyendo las finalidades y tratamientos específicos asociados a la ejecución del presente contrato.

b) El suministro de información de naturaleza personal del **CONTRATANTE** al **CONTRATISTA**, no podrá considerarse como cesión o transferencia de información personal en los términos de la ley 1581 de 2012. Por consiguiente, el **CONTRATANTE** mantendrá su condición de responsable del tratamiento mientras que el **CONTRATISTA**, en su rol de encargado del tratamiento procederá a limitar la recolección, uso, almacenamiento, circulación o disposición de la información a las actividades específicamente relacionadas con la ejecución del presente objeto contractual o al desarrollo de las instrucciones específicas del **CONTRATANTE**.

c) El **CONTRATISTA** podrá realizar actividades que involucren tratamiento de información personal, para lo cual el **CONTRATISTA** declara que ha implementado las medidas jurídicas, técnicas y organizacionales que promuevan las adecuadas condiciones de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información personal objeto de tratamiento tanto al interior de su Organización como frente a sus terceros aliados, vinculados o asociado. Estas medidas deberán ser aplicadas incluso en los eventos en que el tratamiento de información personal involucre el eventual registro de información personal dispositivos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

definidos por el **CONTRATANTE**, así como en aquellos directa e indirectamente suministrados por el **CONTRATISTA.**

d) En caso de requerirlo, el **CONTRATISTA** podrá contratar o acordar con un tercero subcontratista la prestación de los servicios para coadyuvar la efectiva ejecución del objeto de este contrato, en cuyo caso, el **CONTRATANTE** autoriza al **CONTRATISTA** para que permita a dicho tercero el tratamiento de los datos personales del **CONTRATANTE**, comprometiéndose el **CONTRATISTA** a regular su relación con el tercero, estableciendo que el tratamiento de información se limitará únicamente a la ejecución o consecución de las instrucciones recibidas por el **CONTRATANTE**, que no aplicará o utilizará la información con fines distintos al que figure en el contrato, y que no compartirá ésta información con terceros sin autorización previa y por escrito del **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA**. Adicionalmente, el **CONTRATISTA** verificará de manera previa a la formalización del acuerdo con el tercero subcontratista, que éste cumpla con las obligaciones del régimen de protección de datos personales dentro del marco de la razonabilidad y la debida diligencia, comprometiéndose el subcontratista a acatar las políticas de protección de datos personales de **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA.**

e) El **CONTRATISTA**, podrá acceder o adquirir información personal para el desarrollo del presente objeto contractual, para lo cual garantizará que los datos utilizados cuentan con las autorizaciones de los respectivos titulares y los permisos para su uso comercial. Igual obligación aplicará al **CONTRATANTE** cuando suministre al **CONTRATISTA** este tipo de información personal.

f) Al momento de finalizar la relación contractual o cesar las razones por las cuales se registró o almacenó información de naturaleza personal en bases de datos custodiadas por el **CONTRATISTA**, este procederá a su efectiva disposición mediante su devolución al **CONTRATANTE** a través de la dirección de correspondencia física o mail de contacto definido en el presente contrato, procediendo el **CONTRATISTA** a eliminar cualquier copia o respaldo de la información físico o digital.

g) El **CONTRATANTE** en su condición de responsable de las bases de datos personales que se llegaren a gestionar con ocasión a la ejecución del presente contrato, cumplirá con la obligación de la realización del Registro Nacional de Bases de Datos ante la Superintendencia de Industria y Comercio dentro de los términos previstos en la legislación aplicable. El **CONTRATISTA** por su parte se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1296

Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

compromete a suministrar al **CONTRATANTE** la información requerida para la efectiva realización de este registro, especialmente frente a las medidas de seguridad de la información implementadas por el **CONTRATISTA** y su política de protección de datos personales.

h) Para todos los efectos previstos en la ley, las partes declaran que han habilitado y mantiene operando los siguientes canales para la atención y ejercicio de los derechos de los titulares de información personal cuyos datos sean objeto de tratamiento con ocasión de la ejecución del presente contrato:

- **CONTRATISTA**:
  - ✓ Dirección: Calle 64 G No. 88 A – 88 de Bogotá.
  - ✓ Correo: gerencia@cosmitet.net
  - ✓ Teléfono: 7422299.

- **CONTRATANTE**:
  - ✓ Dirección: Calle 72 #10-03, Bogotá, Colombia
  - ✓ Correo: protecciondedatos@fiduprevisora.com.co
  - ✓ Teléfono: (1)5945111

i) En el evento en que el **CONTRATISTA** llegare a recibir alguna consulta o reclamo en materia de protección de datos personales por parte de algún titular de información asociado a la ejecución del presente contrato, deberá dar conocimiento al **CONTRATANTE** dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la recepción de la consulta o reclamo. Esta información será remitida a cualquiera de los canales establecidos por el **CONTRATANTE** en el presente literal.

j) En el evento en que el **CONTRATISTA** llegaré a sufrir o conocer de algún incidente que comprometa la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información personal objeto de tratamiento con ocasión del presente contrato, procederá a notificarle al **CONTRATANTE** del incidente por cualquiera de los canales de atención descritos en el presente contrato dentro de las (48) horas siguientes a la ocurrencia del hecho o al conocimiento del mismo. El **CONTRATANTE** se compromete a realizar el respectivo reporte del incidente de seguridad ante la Superintendencia de Industria y Comercio dentro del término máximo previsto por el sistema del Registro Nacional de Bases de Datos.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

k) El **CONTRATISTA** en su condición de encargado del tratamiento de información personal del **CONTRATANTE**, manifiesta que conoce y acata en su integridad las políticas internas de protección de datos personales del **CONTRATANTE**, así como las condiciones, limitaciones y finalidades asociadas al tratamiento de información personal que se requiera para la ejecución del presente contrato.

l) El **CONTRATANTE** se reserva la facultad de supervisar y requerir información adicional al **CONTRATISTA** para efectos de corroborar el cabal cumplimiento de las normas sobre protección de datos personales en su operación. Por su parte el **CONTRATISTA** se obliga a atender los requerimientos y suministrar la información solicitada por el **CONTRATANTE**.

TRIGÉSIMA NOVENA. CONFIDENCIALIDAD: El **CONTRATISTA** se compromete a mantener en secreto todos los datos concernientes al desarrollo del presente objeto contractual y se abstendrá de utilizar para fines distintos de los expresamente pactados, cualquier información que el **CONTRANTE** le pueda facilitar a efectos del cumplimiento del presente contrato, esta obligación persistirá de forma indefinida incluso con posterioridad a la terminación de la relación contractual.

El deber de confidencialidad desaparecerá en aquellos supuestos en los que la información en cuestión haya devenido del dominio público. El **CONTRATISTA** adoptará cuantas medidas sean precisas a fin de que los terceros no puedan acceder a la información confidencial facilitada por el **CONTRATANTE**.

El **CONTRATANTE** se compromete a considerar como documentación confidencial, todos aquellos materiales que reflejen las propuestas de ideas, creaciones y planes de campañas publicitarias que le presente el **CONTRATISTA** y que aquel rechace, y en consecuencia no podrá hacer ningún uso por sí mismo o por parte de terceros de dicha documentación y asimismo, deberá adoptar cuantas medidas sean precisas a fin de que terceros no puedan acceder a dicha documentación creada y desarrollada por el **CONTRATISTA.**

EL CONTRATISTA se obliga para con el **CONTRATANTE,** actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el presente contrato, así como del servicio objeto del mismo

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2733 | Cartagena (57-5) 660 1296
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5.
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 2 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE VALLE DEL CAUCA Y CAUCA No. 12076-006-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L CON NIT. 830.023.202-1.

CUADRAGÉSIMA.- SARLAFT: EL CONTRATISTA, manifiesta que la información aportada verbalmente y por escrito, relacionada con el sistema para la administración del riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT es veraz y verificable, y se obliga de acuerdo con las circulares externas No. 22 y 061 de 2007 de la Superintendencia Financiera de Colombia a:

1. Actualizar, una vez al año, la documentación e información aportada que exige Fiduciaria La Previsora S.A. para el conocimiento del cliente, dando cumplimiento de las disposiciones contenidas tanto en el Manual SARLAFT de LA FIDUCIARIA y las Circulares de la Superintendencia Financiera de Colombia expedidas con posterioridad a la entrada en vigencia del referido Manual; así como, todos los demás documentos e información que LA FIDUCIARIA estime pertinentes.
2. Anexar los soportes documentales en los que se verifique la veracidad de la información suministrada.

PARAGRAFO. El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de lo establecido en esta cláusula, dará lugar a la terminación anticipada del presente contrato de Prestación de Servicios.

CUADRAGÉSIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente Contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes; sin embargo para su ejecución requiere la existencia de la afectación presupuestal, aprobación de la garantía única y suscripción del acta de inicio.

Fecha Perfeccionamiento: 30 OCT. 2017

EL CONTRATANTE

JOSE RAFAEL DOMÍNGUEZ AYALA
Vicepresidente (E) del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Vocero y Administrador del Patrimonio Autónomo **–FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (3-1-12076)-**

EL CONTRATISTA

MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO
Representante Legal
COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA L

Estudió y Elaboró: Lady Johanna Serrano Hernandez
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Bogotá D.C. Calle 72 No. 10-03 | PBX (57-1) 594 5111
Barranquilla (57-5) 356 2723 | Cartagena (57-5) 660 1796
Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148-5
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015
servicioalcliente@fiduprevisora.com.co
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Coledocolitiasis

Alberto Angel MD., Germán Rosero MD., Mauricio Crispín MD., Joaquín Valencia MD., Andrés Muñoz MD., Antonio Cadavid MD.*

En Colombia se realizan aproximadamente 60.000 colecistectomías al año. Se desconoce la prevalencia y los estudios que hablan de la frecuencia de coledocolitiasis tienen muchos sesgos (1-3). La incidencia, según la literatura, oscila entre 0,3% (4) a más de 60% (5). La formación de cálculos biliares es multifactorial y se asocia con historia familiar, diabetes mellitus, embarazo, pérdida de peso y enfermedades hemolíticas. La coledocolitiasis puede ser descubierta en el preoperatorio, intraoperatorio o posoperatorio y se presenta en 3% - 10% de los pacientes colecistectomizados (6, 7). De estos pacientes, 15% volverán a consultar por síntomas.

Con el advenimiento de la laparoscopia, el principal punto de controversia es si se debe investigar coledocolitiasis rutinariamente en todo paciente que va a colecistectomía o sólo cuando el cuadro clínico sugiere anomalías en el colédoco. Entre las formas de evaluación, la tendencia actual es tratar de resolver

*Comité de Cirugía Gastrointestinal ACC

la duda diagnóstica durante el mismo procedimiento quirúrgico y en caso necesario realizar el tratamiento simultáneamente para lo cual se usa la colangiografía transcística intraoperatoria (8, 9, 10), la cual presenta una exactitud diagnóstica entre 75% - 99% (11, 12), con falsos negativos de 0,1% - 19% y falsos positivos de 2% - 24% (13). Existe un riesgo significativo de coledocolitiasis no sospechada de 0,3% - 14%, y de cálculos que podrían pasar espontáneamente al duodeno (13, 14).

EVALUACIÓN PREOPERATORIA

Exámenes de la función hepática sumados al uso de ultrasonido abdominal, pueden ser usados para predecir la coledocolitiasis (6, 15, 16). Excepto la ictericia obvia, un aumento de la GGT, ha sido sugerido ser el más sensible y específico indicador de coledocolitiasis (15), niveles mayores de 90 U/L obligan a descartar litiasis en colédoco.

Ningún indicador clínico individual es completamente exacto para predecir por sí solo coledocolitiasis antes de cirugía; la probabilidad de coledocolitiasis es proporcional al número de factores de riesgo positivos y sirven más para descartar (valor predictivo negativo) (97,71%) que para confirmar (15,63%) coledocolitiasis (exactitud global 90,83%), seleccionando los pacientes que no necesitan estudios complementarios; de esta manera se permite el uso selectivo de otros métodos de diagnóstico (CPRE, CRM, USE).

La edad mayor de 69 años, ictericia, fiebre, coluria, BT > 3,5 mg/dl, BD > 3,1 mg/dl, fosfatasa alcalina > 500 U/L, dilatación y presencia de cálculo en ecografía son factores predictores. Los factores predictivos nos permiten seleccionar los pacientes y determinar la conducta a seguir (16). La ecografía abdominal en el diagnóstico de coledocolitiasis, presenta una sensibilidad que va de 55% - 99% (17).

El diámetro del colédoco por ecografía mayor de 6 mm, está asociado a una mayor prevalencia de coledocolitiasis (el colédoco aumenta un milímetro en su diámetro por cada década por encima de los 50 años).

Ante la sospecha de coledocolitiasis en pacientes con colelitiasis, basados en las pruebas diagnósticas anteriores, ¿cuál tecnología es la más conveniente para confirmar el diagnostico?; ¿tiene utilidad terapéutica?

Hoy día se cuenta con diferentes tecnologías que permiten el diagnóstico y manejo de esta entidad: para su análisis nos basamos en Tse et al. (18) y su revisión sistemática de estudios en Medline, PubMed y el registro de estudios controlados Cochrane desde 1966 hasta diciembre de 2003; en ellos, se clasifica su información según el diseño del estudio, prevalencia de coledocolitiasis, tipo de modalidad diagnóstica y manejo de los cálculos, éxito técnico, características de rendimiento diagnóstico, efectos secundarios y costos, sensibilidad, especificidad, el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo de los estudios para conocer los grados de recomendación (19).

TECNOLOGÍAS APLICABLES

Colangio pancreatografía retrograda endoscópica (CPRE)

Se considera la técnica de referencia (20) con una sensibilidad de 90%, especificidad de 98% y eficiencia de 96%. La extracción endoscópica de los cálculos se logra en 85% a 90% de los casos (21, 22, 23, 24, 25, 26) con el uso de canastilla o balón de extracción, usualmente previa papilotomía endoscópica. Con el uso de litotripsia mecánica biliar se logra aumentar la extracción exitosa a más de 90% de los casos (27, 28). Sin embargo, por su naturaleza invasiva se describen complicaciones en 5% a 10% de las CPRE y una mortalidad de 0,02% a 0,5% (29, 30, 31, 32).

Colangiografía intraoperatoria (CIO)

Se revisan doce estudios prospectivos no randomizados (33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43) con más de 50 casos, para un total de 2.731 casos con promedio de sensibilidad de 87%: 95% IC[86, 88], especificidad de 98%: 95%

IC[97, 99], valor predictivo positivo de 89%: 95% IC[88, 90] y valor predictivo negativo de 98%: 95% IC[97, 99] en la detección de coledocolitiasis. Se describen complicaciones en menos de 0,1% de los casos (39, 44).

En pacientes con sospecha de coledocolitiasis actualmente se recomienda el uso selectivo de la CIO y no su uso rutinario (evidencia nivel 1A) (44, 45, 46). Respecto al argumento del uso rutinario de la CIO para prevenir el daño iatrogénico de la vía biliar, éste es aún tema de controversia (47, 48).

Colangio resonancia magnética (CRM)

En el metanálisis llevado a cabo por Romagnuolo et al. (49) de 67 estudios controlados, sobresale una excelente sensibilidad 95%: 95% IC[75, 99], especificidad 97%: 95% IC[86, 99] en la demostración de obstrucción biliar y su nivel, sin embargo, en el diagnóstico de coledocolitiasis la sensibilidad disminuye a 91%: 95% IC[73, 97], y de acuerdo con el tamaño del cálculo se describen sensibilidades de 67%: 100% para cálculos mayores 10 mm y 33%: 71% para menores de 6 mm (50, 51, 52, 53). En promedio hay un nivel 2A de evidencia de su eficacia en el diagnóstico de coledocolitiais. Su mayor ventaja es su naturaleza no invasiva, su uso en pacientes con anastomosis bilioentéricas y la posibilidad de observar tanto distalmente como próximalmente al nivel de obstrucción. Su mayor desventaja es la de ser un instrumento diagnóstico únicamente.

Ultrasonido endoscópico (USE)

En nueve estudios prospectivos no randomizados (54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62) con más de 50 casos para un total de 1.610 casos, se describe una sensibilidad de 95%: 95% IC[94, 96], especificidad de 98%: 95% IC[97, 99] y eficacia de 96%: 95% IC[95, 97]. Su mayor ventaja es la detección de microlitiasis, es menos invasiva comparada con la CPRE y permite la toma de biopsias.

Colangiografía con TC helicoidal

En seis estudios prospectivos no randomizados (63, 64, 65, 66, 67, 68) con más de diez casos para un total de 662 casos, se describe una sensibilidad de 87%:

95% IC[84, 90], especificidad de 97%: 95% IC[95, 98] y eficiencia de 96%: 95% IC[94, 97] en la detección de coledocolitiasis. Hay evidencia nivel 2A para sugerir que es más eficiente que la ecografía y la tomografía computada convencional (63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72).

Ultrasonido endoscópico intraoperatorio (USEI)

En la revisión de once estudios prospectivos no randomizados (33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 73, 74, 75) con más de 50 casos para un total de 2.566 casos, se encuentra una sensibilidad de 86%: 95% IC[85, 87], especificidad de 99%: 95% IC[98, 99], valor predictivo positivo de 95%: 95% IC[94, 96], valor predictivo negativo de 99%: 95% CI[98, 99], cifras equivalentes a la colangiografía intraoperatoria (nivel de evidencia 2A).

CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS

¿Manejo endoscópico o laparoscópico o abierto?

En tres estudios randomizados (21, 22, 23) se demostró la no aplicación de la CPRE preoperatoria en los pacientes que serían programados para colecistectomía abierta, principalmente porque sus morbilidades son acumulativas e incluso vial (76); en su reciente revisión sistemática se concluye que la colecistectomía abierta parece ser la terapia más efectiva en resolver la coledocolitiasis superando la ELCBC y la CPRE. Con la generalización de la técnica de colecistectomía laparoscópica, se evaluó en tres estudios prospectivos randomizados (24, 25, 26) la utilidad de la exploración laparoscópica del conducto biliar común (ELCBC), observando éxito en 77% a 100%, de los casos con complicaciones en 12% y mortalidad de 0% a 2% (24,2 5, 26). Estas cifras mejoran aún más en publicaciones recientes (77, 78). Se utiliza la vía transcística con ayuda de canastillas y balones y la dilatación del cístico de ser necesario para extraer cálculos hasta de 6 mm; en cálculos mayores se recomienda la coledocotomía. Otros proponen practicar la CPRE intraoperatoriamente para que con la ayuda de guías se logre la canulación de la vía biliar (79).

En el grupo especial de pacientes mayores de 80 años la escasa literatura sugiere la posibilidad de CPRE y no practicar colecistectomía con seguimiento médico durante el primer año (80).

¿Manejo en coledocolitiasis residual?

Universalmente se recomienda la CPRE.

NIVELES DE RECOMENDACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

El uso rutinario de CIO en pacientes que van a CA o CL no se recomienda. Nivel de evidencia 1A - Grado de recomendación A.

La CPRE no se recomienda en el manejo de los pacientes con coledocolitiasis antes de cirugía abierta. Nivel de evidencia 1A - Grado de recomendación A.

La CRM es eficaz y segura en la detección de cálculos en el conducto biliar principal. Nivel de evidencia 2A - Grado de recomendación B.

El USE es eficiente y seguro en la detección de los cálculos del conducto biliar común. Nivel de evidencia 2A - Grado de recomendación B.

La colangiografía helicoidal por TC no se puede recomendar en la evaluación de los pacientes con sospecha de coledocolitiasis, por sus riesgos potenciales y características diagnósticas limitadas. Nivel de evidencia 2A - Grado de recomendación D.

El ultrasonido endoscópico intraoperatorio es eficiente y seguro en la detección de cálculos del conducto biliar común. Nivel de evidencia 2A - Grado de recomendación B.

La ecografía tradicional es el examen con mayor costo-eficiencia en el paciente con sospecha de coledocolitiasis. Nivel de evidencia 2B - Grado de recomendación B.

Los modelos predictivos son útiles en estratificar el riesgo de coledocolitiasis. Nivel de evidencia 1B - Grado de recomendación A.

La CPRE preoperatorio debe ser reservada para pacientes que van CL con alto riesgo de coledocolitiasis. Nivel de evidencia 2B - Grado de recomendación B.

Los pacientes con baja probabilidad de coledocolitiasis deben ir a CL sin CPRE preoperatoria. Nivel de evidencia 2B - Grado de recomendación B.

La escogencia de CIO *vs.* CPRE preoperatoria para pacientes con probabilidad intermedia de coledocolitiasis debe ser determinada por la consecución local de experticia y costo. Nivel de evidencia 2B - Grado de recomendación B.

El ultrasonido endoscópico y la colangiorresonancia magnética pueden ser usadas para pacientes con probabilidad intermedia de coledocolitiasis. Nivel de evidencia 2B - Grado de recomendación B.

Comparando la exploración laparoscópica del conducto biliar común ELCBC y la CPRE precolecistectomía o CPRE poscolecistectomía, tienen resultados exitosos similares con una disminución del tiempo de hospitalización para el grupo de intervención laparoscópico. Nivel de evidencia 1A - Grado de recomendación A.

La decisión entre la exploración laparoscópica de la vía biliar principal *vs.* CPRE perioperatoria para pacientes con coledocolitiasis en la colangio intraoperatoria, debe ser determinada por la disponibilidad de recursos locales, experticia y costo. Nivel de evidencia 1A - Grado de recomendación A.

ALGORITMO PROPUESTO

Grupo de riesgo elevado

1. Obstrucción biliar y colangitis aguda.
2. Coledocolitiasis diagnosticada o con elevada sospecha por ecografía o TAC.
3. Diagnóstico clínico de coledocolitiasis sintomática: cólico biliar, colelitiasis con dilatación ecográfica de la VB y alteración bioquímica (presencia de al menos dos de los valores séricos; BT > = 1,5 mg/dl; FA > = 150 U/L; GOT > = 100 U/L; GPT > = 100 U/L).

En este grupo estaría indicada la CPRE, sin CRM. Si la EE es exitosa, se evitaría procedimientos como la CIO.

Grupo de riesgo moderado

1. Pacientes sintomáticos con colecistitis litiásica o pancreatitis biliar, con dilatación de la vía biliar y alteración bioquímica.
2. Coledocolitiasis en resolución, cólico biliar inicial con mejoría, colelitiasis y dilatación ecográfica del colédoco y elevación de enzimas que disminuyeron.

En estos pacientes, la CRM ayudaría a seleccionar los pacientes que se beneficiarían de una CPRE; si la CRM es negativa, el uso del USE ayudaría a evitar una CIO durante la cirugía.

Grupo de bajo riesgo

1. Alteraciones bioquímicas, V. B. no dilatada sin coledocolitiasis.
2. Colédoco dilatado sin alteración bioquímica.

En este grupo de pacientes, la CIO sería suficiente.

En pacientes con colelitiasis, laboratorio normal y ecografía normal, se puede realizar la colecistectomía, sin más estudios.

Este algoritmo varía según la tecnología disponible en nuestras instituciones y el nivel de experticia en técnicas endoscópicas o laparoscópicas avanzadas. En algunas instituciones de Estados Unidos y Europa, hoy día los grupos con riesgo alto, moderado o bajo, van directamente a CIO y ELCBC si ésta es positiva para litiasis. Se requiere de adecuado entrenamiento y destreza para este procedimiento, el cual ya empieza a ser utilizado en nuestro medio por diferentes grupos quirúrgicos y se espera en el futuro la información resultante en nuestros pacientes.

Referencias

1. Álvarez L, Franco A. Exploración laparoscópica del colédoco. Rev Colombiana Cirugía 1999; 14:85.
2. Mulett E. Cirugía de la vesícula y vías biliares: su evaluación en el hospital de Caldas. Rev Colombiana de Cirugía 1994; 9:26.
3. Restrepo J, Vélez J, Lince L, Ramírez L. Tratamiento del paciente con sospecha de coledocolitiasis, contribución de la colangiografía flexible. Rev Colombiana de Cirugía 2000; 15:8.
4. Barkun A, Barkun J, Fried A, Ghitucescu G, Steintmetr O, Pham C, Meakins J, Goresky C, McGill. Gallstone treatment group. Useful predictors of bile duct. stones in patients undergoing laparoscopic cholecistectomy. Ann Surgery 1994; 220:32.
5. Freitas M, Bell R, Duffy A. Choledocholithiasis: envolving standars for diagnosis and management. World. J Gastroente 2006; 12:3162.
6. Abboud P, Malet P, Berlin J, Staroscik R, Cabana M, Clarke J, Sheri J, Schwsrtz S, Williams S. Predictors of common bile duct stones prior to cholecystectomy: A meta-analysis, grastrointestinal endoscopy 1996; 44:450.
7. Ricardi R, Islam S, Conete J, Arcand Pl, Stoker ME. Efectividad y resultados a largo tiempo de exploración laparoscópica del ducto biliar común. Surg Endosc 2003; 17:19-22.
8. Ángel A, Arango L, Chala A, Osorio M, Ramírez J, García F. Colelitiasis: guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Proyecto ISS-Ascofame 2000.
9. Nacional Institutes of health concensus development conference. Statement on Gallstones and laparoscopic cholecystectomy. American Journal of Surgery 1993; 165:38.
10. Changcinen C, Chuah S, Chiu K. Is ERCP necessary for symptomatic gallbladder stone patients before laparoscopic cholecystectomy. Ame J Gastroent 1995; 90:2124.

11. Jacobs J, Cebul R, Adamson. Acute cholecystitis: Evaluación of factor influencing common duct exploration. Ame Surgeons 1986; 52:177.

12. Lindsey I, Nottle P, Sacharias M. Preoperative screening for common bile duct stones with infusion cholangiography: review 1000 patients. Am Surg 1997; 226:174.

13. Csendes D, Burdiles P, Díaz J, Maluenda F, Korn O'Vallejo E, Csendes P. Prevalence of common bile ducts stones according to the increasing number of risk factors present. A prospective study employing routinely intraoperative cholangiography in 477 cases. Hepatogastroenterology 1998; 45:1415.

14. Collins C, Maguiree D, Treland A, Usullivang A. Prospective study of common bile duct calculi in patient with laparoscopic cholecystectomy. Amm Surg 2004; 239:28.

15. Peng WK, Sheikh Z, Paterson-Brown S, Nixon SJ. Rale of liver function test in predicting common bile duct stones in acute calculus choleciystitis. Br J Surg 2005; 92:1241-1247.

16. Bejarano M. Utilidad de los factores predictores de coledocolitiasis en pacientes operados en la Clínica Rafael Uribe Uribe, Cali, 2000.

17. Eisen GM. Choledocholithiasis annual posgraduate gastroenterology course. Oct. 1999. Program and abstract of American college of Gastroenterology.

18. Tse F, Barkum J, Barkum A. The elective evaluation of patients with suspected choledocholithiasis undergoing laparoscopic cholecystectomy. Gastrointestinal Endoscopy 2004; 60.

19. Guyatt GH, Sackett DL, Sinclair JC, Hayward R, Cook DJ, Cook RJ. User's guides to the medical literature. IX. A method for grading health care recommendations. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1995; 274: 1800-1804.

20. Frey CF, Burbige EJ, Meinke WB, Pullos TG, Wong HN, Hickman DM, et al. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Am J Surg 1982; 144:109-114.

21. Neoptolemos JP, Carr-Locke DL, Fossard DP. Prospective Randomized study of preoperative endoscopic sphincterotomy versus surgery alone for common bile duct stones. Br Med J (Clin Res Ed) 1987; 294:470-474.

22. Stain SC, Cohen H, Tsuishoysha M, Donovan AJ. Choledocholithiasis Endoscopic sphincterotomy or common bile duct exploration. Ann Surg 1991; 213:627-633.

23. Stiegmann GV, Goff JS, Mansour A, Pearlman N, Reveille RM, Hauer Hensen M, Karesen R, Nygaard K, Solheim K, Amlie EJ, Havig O, et al. Prospective randomized study of routine intraoperative cholangiography during open cholecystectomy: long term follow-up and multivariate analysis of predictors of choledocholithiasis. Surgery 1993; 113:318-323.

24. Cuschieri A, Lezoche E, Morino M, Croce E, Lacy A, Toouli J, et al. E.A.E.S. multicenter prospective randomized trial comparing two-stage vs single-stage management of patients with gallstone disease and ductal calculi. Surg Enosc 1999; 13:952-957.

25. Rhodes M, Sussman L, Cohen L, Lewis MP. Randomized trial of laparoscopic exploration of common bile duct versus postoperative endoscopic retrograde cholangiography for common bile duct stones. Lancet 1998; 351:159-161.

26. Sgourakis G, Karaliotas K. Laparoscopic common bile duct exploration and cholecystectomy vs. endoscopic stone extraction and laparoscopic cholecystectomy for choledocholithiasis. A prospective randomized study. Minerva Chir 2002; 57:467-474.

27. Leung JW, Neuhaus H, Chopita N. Mechanical lithotripsy in the common bile duct Endoscopy 2001; 33:800-804.

28. Van Dam J, Sivak Jr MV. Mechanical lithotripsy of large common bile Duct stones. Cleve Clin J Med 1993; 60:38-42.

29. Loperfido S, Angelini G, Benedetti G, Chilovi F, Costan F, De Bernardis F, et al. Major early complications from diagnostic and therapeutic ERCP: a prospective multicenter study. Gastrointest Endosc 1998; 48:1-10.

30. Freeman ML, Nelson DB, Sherman S, Haber GB, Herman ME, Dorsher PJ, et al. Complications of endoscopic biliary sphincterotomy N Engl J Med 1996; 365:909-918.

31. Masci E, Toti G, Mariano A, Cusioni S, Lomazzi A, Dinelli M, et al. Complications of diagnostic and therapeutic ERCP: a prospective multicenter study. Am J Gastroenterol 2001; 96:417-423.

32. Cotton PB, Lehman G, Vennes J, Geenen JE, Rusell RC, Meyers WC, et al. Endoscopio sphincterotomy complications and their management: an attempt at consensus. Gastrointest Endosc 1991; 37:383-393.

33. Barteau JA, Castro D, Arregui ME, Tetik CE. A comparison of intraoperative ultrasound versus cholangiography in the evaluation of the common bile duct during laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1995; 9:490-496.

34. Rothlin MA, Schob O, Schlumpf R, Largadier F. Laparoscopic ultrasonography during cholecystectomy. Br J Surg 1996; 83:1512-1516.

35. Catheline J, Rizk N, Champault G. A comparison of laparoscopic ultrasound versus cholangiography in the evaluation of the biliary tree during laparoscopic cholecystectomy . Eur J Ultrasound 1999; 10:1-9.

36. Thompson DM, Arregui ME, Tetik CE, Madden MT, Wegener M. A comparison of laparoscopic ultrasound with digital fluorocholangiography for detecting choledocholithiasis during laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1998; 12:929-932.

37. Machi J, Tateishi T, Oishi AJ, Furumoto NL, Oishi RH, Uchida S, et al. Laparoscopic ultrasonography versus operative cholangiography during laparoscopic cholecystectomy: review of the literature and a comparison with open intraoperative ultrasonography. J Am Coll Surg 1999; 188:360-367.

38. Ohtani T, Kawai C, Shirai Y, Kawakami K, Yoshida K, Hatakeyama K. Intraoperative ultrasonography versus cholangiography during laparoscopic cholecystectomy: a prospective comparative study. J Am Coll Surg 1997; 185:274-282.

39. Flowers JL, Zucker KA, Gram SM, Scovill WA, Imbembo AL, Bailey RW. Laparoscopic cholangiography. Results and indications. Ann Surg 1992; 215:209-216.

40. Siperstein A, Peral J, Macho J, Hansen P, Gitomirsky A, Rogers S. Comparison of laparoscopic ultrasonography and fluorocholangiography in 300 patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1999; 13:113-117.

41. Birth M, Elhers KU, Delinikolas K, Weiser HF. Prospective randomized comparison of laparoscopic ultrasonography using a flexible-tip ultrasound probe and intraoperative dynamic cholangiography during laparoscopic cholecystectomy . Surg Endosc 1998; 12:30-36.

42. Soper NJ, Dunnegan DL. Routine versus selective intraoperative cholangiography during laparoscopic cholecystectomy. World J Surg 1992; 16:1133-1140.

43. Tse F, Barkum J, Carr-Locke DL, Fossard DP, Sackett DL, Sinclair JC, Hayward R. Laparoscopic ultrasound with digital fluorocholangiography for detecting choledocholithiasis during laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1998; 12:929-932.

44. Ludwig K, Bernard J, Steffen H, Lorenz D. Contribuition of intraoperative cholangiography to incident and outcome of common bile duct injuries during laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1991; 126:1021-1025.

45. Barkun JS, Fried GM, Barkun AN, Sigmann HH, Hinchey EJ, Garzón J, et al. Cholecystectomy without operative cholangiography. Implications for common bile duct injury. Surg Endosc 1994; 23:869-878.

46. Hauer-Jensen M, Karesen R, Nygaard K, Solheim K, Amlie EJ, Havig O, et al. Prospective randomized study of routine intraoperative cholangiography during open cholecystectomy: lon term follow up and multivariate analysis of predictors of choledocholithiasis. Surgery 1993; 113:318-323.

47. Flum DR, Koepsell T, Heagerty P, Sinanan M, Dellinger EP. Common bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy. JAMA 2003; 289:1639-1644.

48. Flum DR, Dellinger EP, Cheadle A, Chan L, Koepsell T. Intraoperative cholangiography and risk of common bile duct injury during cholecystectomy: adverse outcome or preventable error? JAMA 2003; 45:567-568.

49. Romagnuolo J, Bardou M, Rahme E, Joseph L, Reinhold C, Barkun AN. Magnetic resonance cholangiopancreatography: a meta-analysis of test performance in suspected biliary disease. Ann Intern Med 2003; 139:547-557.

50. Mendler MH, Bouillet P, Sautereau D, Chaumerliac P, Cessot F, Le Sidaner A, et al. Value of MR cholangiography in the diagnosis of obstructive disease of the biliary tree: a study of 58 cases. AM J Gastroenterol 1998; 93:2482-2490.

51. Boraschi P, Neri E, Braccini G, Gigoni R, Caramella D, Perri G, et al. Choledocholithiasis: diagnostic accuracy of MR cholangiopancreatography. Three year experience. Magn Reson Imaginn 1999; 17:1245-1253.

52. Zidi SH, Prat F, Le Guen O, Rondeau Y, Rocher L, Fritsch J, et al. Use of magnetic resonance cholangiography in the diagnosis of choledocholithiasis: Prospective comparison with a reference imaging method. Gut 1999; 44:118-122.

53. Sugiyama M, Atomi Y, Hachiya J. Magentic resonance cholangiography using half Fourier acquisition for diagnosing choledocholithiasis . AM J Gastroenterol 1998; 93:1886-1890.

54. Amouyal P, Amouyal G, Levy P, Tuzet S, Palazzo L, Vilgrain V, et al. Diagnosis of choledocholithiasis by endoscopic ultrasonography. Gastroenterology 1994; 106:1062-1067.

55. Buscarini E, Tansini P, Vallisa D, Zambelli A, Busacarini L. EUS for bile duct stones: how does it compare with ERCP? Gastrointest Endosc 2002; 56:175-177.

56. Palazzo L, Gilloret PP, Salmeron M, Siviain C, Roseau G, Canard JM, et al. Value of endoscopic ultrasonography in the diagnosis of common bile

duct stones: comparison with surgical exploration and ERCP. Gastrointest Endosc 1995; 42:225-231.

57. Sugiyama M, Atomi Y, Endoscopic ultrasonography for diagnosing choledocholithiasis: a prospective comparative study with ultrasonography and computer tomography. Gastrointest Endosc 1997; 45:143-146.

58. Kohut M, Nowakowska-Dulawa E, Marek T, Kaczor, Nowak A. Accuracy of linear endoscopic ultrasonography in the evaluation of patients with suspected common bile duct stones. Endoscopy 2002; 34:299-303.

59. Shim CS, Joo JH, Park CW, Kim YS, Lee JS, Lee MS, et al. Effectiveness of endoscopic ultrasonography in the diagnosis of choledocholithiasis prior to laparoscopic Cholecystectomy. Endoscopy 1995; 27:428-432.

60. Prat F, Amouyal G, Amouyal P, Pelletier G, Fritsch J, Choury AD, et al. Prospective controlled study of endoscopic ultrasonography and endoscopic retrograde cholangiography in patients with suspected common-bile duct lithiasis. Lancet 1996; 347:75-79.

61. Canto MI, Chak A, Stellato T, Sivak Jr MV. Endoscopic ultrasonography versus cholangiography for the diagnosis of choledocholithiasis. Gastrointest Endosc 1998; 47:439-448.

62. Norton SA, Alderson D. Prospective comparison of endoscopic ultrasonography and endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the detection of bile duct stones. Br J Surg 1997; 84:1366-1369.

63. Kwon AH, Uetsuji S, Yamada O, Inoue T, Kamiyama Y, Boku T. Three dimensional reconstruction of the biliary tract using spiral computed tomography Br J Radiol 1993; 66:762-767.

64. Van Beers BE, Lacrosse M, Trigaux JP, De Canniere L, De Ronde T, Pringot J. Non invasive imaging of the biliary tree before or after laparoscopic cholecystectomy: use of three diemensional spiral CT cholangiography. AJR Am J Roentgenol 1994; 162:1331-1335.

65. Soto JA, Álvarez O, Múnera F, Vélez SM, Valencia J, Ramírez N. Diagnosing bile duct stones: comparison of unenhanced helical CT, oral

contrast enhanced CT cholangiography and MR cholangiography. AJR Am J Roentgenol 2000; 175:1127-1134.

66. Cabada Giadas T, Sarria Octavio de Toledo L, Martínez-Berganza Asensio MT, Cozcolluela Cabrejas R, Alberdi Ibánez, Álvarez López A, et al. Helical CT cholangiography in the evaluation of the biliary tract: application to the diagnosis of choledocholithiasis. Abdom Imaging 2002; 27:61-70.

67. Stockberger SM, Wass JL, Sherman S, Lehman GA, Kopecky KK. Intravenous Cholangiography with helical CT: comparison with endoscopic retrograde cholangiography Radiology 1994; 192:675-680.

68. Maniatis P, Triantopoulou C, Sofianou E, Siafas I, Psatha E, Dervenis C, et al. Virtual CT cholangiography in patients with choledocholithiasis. Abdom Imaging 2003; 28:536-544.

69. Heiken JP, Brink JA, Vannier MW. Spiral (helical) CT. Radiology 1993; 189:647.

70. Golodberg HI. Helical cholangiography: complementary or substitute study for endoscopic retrograde cholangiography? Radiology 1994; 192:615-616.

71. Klein HM, Wein B, Truoung S, Pfingsten FP, Gunther RW. Computed tomographic cholangiography using spiral scanning and 3D image processing. Br J Radiol 1993; 66:762-767.

72. Fleishmann D, Ringl H, Scholf R, Potzi R, Kontrus M, Henk C, et al. Three dimensional spiral CT cholangiography in patients with suspected obstructive biliary disease: comparison with endoscopic retrograde cholangiography. Radiology 1996; 198:861-868.

73. Tranter SE, Thompson MH. A prospective single-blinded controlled study comparing laparoscopic ultrasound of the common bile duct with operative cholangiography. Surg Endosc 2003; 17:216-219.

74. Greig JD, John TG, Mahadaven M, Garden OJ. Laparoscopic ultrasonography in the evaluation of the biliary tree during laparoscopic cholecystectomy. Br J Surg 1994; 81:1202-1206.

75. Stiegmann GV, Soper NJ, Filipi CJ, Mcintyre RC, Callery MP, Córdova JF. Laparoscopic ultrasonography as compared with static or dynamic cholangiography at laparoscopic cholecystectomy. A prospective multicenter trial Surg Endosc 1995; 9:1269-1273.

76. Vial M, Manterola C, Pineda V, Losada H. Coledocolitiasis. Elección de una terapia basada en la evidencia. Revisión sistemática de la literatura. Rev Chilena de Cirugía 2005; 57(5):404-411.

77. Ebner S, Rechner J, Beller S, Erhart K, Riegler FM, Szinicz G. Laparoscopic management of common bile duct stones. Surg Endosc 2004; 18(5):762-765.

78. Martín DJ, Vernon DR, Toouli J. Surgical versus endoscopic treatment of bile duct stones. [Abstract] Cochrane Database Syst Rev 2006; (2):CD003327.

79. Saccomani G, Durante V, Magnolia MR, Ghezzo L, Lombezzi R. Combined endoscopic treatment for cholelithiasis associated with choledocholithiasis. Surg Endosc 2005; 19(7):910-914.

80. Pring CM, Skelding-Millar L, Goodall RJ. Expectant treatment or cholecystectomy after endoscopic retrograde cholangiopancreatography for choledocholithiasis in patients over 80 years old? Surg Endosc 2005; 19(3):357-360.

Versión 2.0

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA

PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CÓMO USAR ESTA GUÍA

CLIC PARA VOLVER AL ÍNDICE

http://www.

CLIC PARA IR AL URL

FLECHAS DEL TECLADO

PULSE PARA MOVERSE ENTRE LAS PÁGINAS

ESC

PULSE PARA SALIR DEL MODO PANTALLA COMPLETA

CTRL+L

PULSE PARA VOLVER AL MODO PANTALLA COMPLETA

CTRL+W

PULSE PARA CERRAR LA VENTANA ACTUAL

MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

JOSÉ FERNANDO ARIAS DUARTE
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

SAMUEL GARCÍA DE VARGAS
Subdirector de Prestación de Servicios

MINSALUD

MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS
Consultora de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

ANA MILENA MONTES CRUZ
Profesional Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

UNIÓN TEMPORAL

PRAXXIS Consultores S.A.S

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIANA CAROLINA VÁSQUEZ VÉLEZ
Dirección General del Proyecto

ASTOLFO LEÓN FRANCO HERRERA

MARCELA DÍAZ RAMÍREZ
Equipo Técnico

CLÍNICA DEL COUNTRY
CLÍNICA NUEVA
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE
HOSPITAL PABLO VI
JAVESALUD - IPS
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN
VIRREY SOLIS - IPS

Agradecimiento por su participación

MINSALUD

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN..... 8
2. OBJETIVOS GENERAL..... 12
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 14
4. GLOSARIO DE TÉRMINOS..... 16
5. ESCENARIO PROBLÉMICO..... 21
6. METAS DE APRENDIZAJE (COMPETENCIAS)..... 23
7. MARCO TEÓRICO..... 25
   7.1 Antecedentes..... 26
   7.2 Justificación..... 31
   7.3 ¿Cuál es la Política Nacional de Seguridad del Paciente?.....32
   7.4.¿Cómo se construye la Política Institucional de Seguridad del Paciente?.34
   7.5. ¿Cómo se Implementa el Programa de Seguridad del Paciente?.....36
8. APROPIACIÓN..... 72
9. EVIDENCIAR LOS RESULTADOS..... 80
10. EXPERIENCIAS EXITOSAS..... 84
11. CONCLUSIONES..... 87
12. ANEXOS..... 90

Este pdf es interactivo.
Se puede ingresar a cada uno de los contenidos dando clic sobre el título que desee buscar.

1. INTRODUCCIÓN

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

IR AL ÍNDICE

A pesar de que han pasado 15 años desde que el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el reporte "Errar es humano", debido a la alta prevalencia de eventos adversos que aún se reporta en la literatura mundial, la seguridad del paciente sigue siendo en la actualidad una prioridad global. Este reporte escandalizó al mundo de la salud al calcular que, solo en los Estados Unidos de América, alrededor de 100.000 pacientes morían cada año, no como producto de sus enfermedades, sino como producto de errores en la atención médica[1].

En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud[2]. Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc, que en ultimas llevan a errores y eventos adversos secundarios. Por ello, es común en las organizaciones reguladoras

estales, tanto a nivel nacional como internacional, la percepción de que es necesario implementar practicas seguras, dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente. El estudio e investigación de porqué se presentan nos permitirán identificar las acciones necesarias a implementar para evitar su recurrencia.

Son muchas las acciones que se han realizado en los diferentes países al rededor del mundo para afrontar este problema social. En 2008 el Ministerio de Salud de nuestro país, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectarán la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad[3]. A estas les desarrolló unos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación práctica. Hoy, dichos paquetes son actualizados con el propósito de ajustarlos a la mejor evidencia disponible en la actualidad y para cubrir las brechas que han impedido la ejecución efectiva de dichas prácticas al interior de las instituciones de salud. El presente paquete instruccional de la seguridad del paciente y la atención segura responde a ese propósito y actualiza al anterior, muestra los componentes fundamentales de todo programa institucional de seguridad del paciente y las actividades clínicas relacionadas; las cuales implementadas de manera sistémica,

rigurosa y constante, deben llevar a la disminución, al mínimo posible de eventos adversos. En su desarrollo se ha tenido en cuenta no solo los avances científicos publicados en la literatura internacional, sino también la referenciación nacional e internacional con hospitales de alto reconocimiento por su calidad y seguridad y la experiencia alcanzada por los líderes del sector en nuestras instituciones acreditadas.

El modelo pedagógico en el que se han diseñado los paquetes instruccionales es el ABP, Aprendizaje basado en problemas. Este modelo está centrado en el aprendizaje que busca incluir a la reflexión distintos aportes para que se mire la realidad desde una dimensión más compleja e integral. Pretende llevar los temas de análisis a la formulación de grandes preguntas-problemas que enriquecen la discusión en función de resolver un problema. El problema es el punto de partida del estudio pero no con el objetivo de dar una respuesta y cerrar la discusión, sino de buscar nuevos problemas para que se eternicen las preguntas y así se incentive el permanente aprendizaje que promueve un conocimiento dinámico acorde a la cambiante realidad. Para profundizar en este tema lo invitamos a leer el paquete del modelo pedagógico, será de gran ayuda para el desarrollo de su proceso de aprendizaje. (Hacer click aquí).

2. OBJETIVO GENERAL

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

IR AL ÍNDICE

Lograr que el lector identifique de forma ágil y dinámica los componentes fundamentales de un programa institucional de seguridad del paciente y el paso a paso para la implementación práctica en su institución.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

IR AL ÍNDICE

- Comprender la Política Nacional de Seguridad del paciente y sus lineamientos
- Diseñar e implementar una Política Institucional de Seguridad del Paciente
- Diseñar, implementar y mejorar continuamente un Programa institucional de seguridad del paciente y sus actividades relacionadas.
- Liderar al interior de sus organizaciones:
  - El despliegue y la capacitación de los colaboradores de la Política y programa de seguridad del paciente
  - La implementación de las metodologías existentes más comunes en relación con el análisis y la gestión de riesgos.
  - Las actividades de búsqueda activa de eventos adversos
  - La implementación del Sistema de Reporte de eventos
  - La metodología de investigación de eventos
  - Las metodologías de análisis de eventos
  - El diseño e implementación de las acciones de mejora
  - El seguimiento a la implementación efectiva de las acciones de mejora
  - La implementación de una cultura justa de la seguridad del paciente
  - Las actividades a desarrollar tendientes a promover, mantener y mejorar una cultura de seguridad.

4. GLOSARIO DE TÉRMINOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

IR AL ÍNDICE

- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** es 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.[1]
- **ATENCIÓN EN SALUD:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.[2]
- **INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.[3]
- **FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.[4]
- **FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS:** son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante

1 Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la Republica de Colombia.

2 Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la Republica de Colombia.

3 Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

4 Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la Republica de Colombia.

el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).[5]

- **FALLAS LATENTES:** son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo)[6]
- **EVENTO ADVERSO:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:
- **EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **FACTORES CONTRIBUTIVOS:** son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).[7] Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

5 Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

6 Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

7 Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

- **Paciente:** un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
- **Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
- **Individuo:** el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
- **Equipo de trabajo:** todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).
- **Ambiente:** referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.

- **Organización y gerencia:** referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.
- **Contexto institucional:** referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

• **INCIDENTE:** es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en lo procesos de atención.[8]

• **AMEF:** Análisis de modo y efecto de falla.

8 http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos_para_Implementaci%C3%B3n_de_Pol%C3%ADtica_de_Seguridad_del_Paciente.pdf consultado el 4 de diciembre de 2014

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP (Ir Anexo1)

5. ESCENARIO PROBLÉMICO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

IR AL ÍNDICE

¿FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA?

¿Por qué es importante trabajar en seguridad del paciente?
¿Cuál es la incidencia de muerte como consecuencia de un evento adverso en Latinoamerica?
¿Cuál es la incidencia de muerte como consecuencia de un evento adverso en Colombia?
¿Cuál es la incidencia de daño como consecuencia de un evento adverso en el mundo?
¿Cuál es la incidencia de daño como consecuencia de un evento adverso en Latinoamérica?
¿Cuál es la incidencia de daño como consecuencia de un evento adverso en Colombia?
¿Qué avances en seguridad del paciente hemos tenido en Colombia?
¿Cuál es la política nacional de seguridad del paciente?
¿Cómo se construye la política de seguridad del paciente?
¿Cómo implementar un programa de seguridad del paciente?

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP (Ir Anexo 2)

6. METAS DE APRENDIZAJE

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

IR AL ÍNDICE

- Conocer y aplicar los pasos para la construcción de un programa de seguridad del paciente en pró de la seguridad del paciente y una atención segura.

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP (Ir Anexo1)

7. MARCO TEÓRICO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

IR AL ÍNDICE

7.1 ANTECEDENTES

¿Por qué es importante trabajar en seguridad del paciente? (regresar formulación de la pregunta)

En el mundo entero el reporte "Errar es humano" del Instituto de Medicina de los Estados Unidos es reconocido hoy cómo el documento que dio vida al movimiento mundial por la seguridad de los pacientes. En respuesta a este problema mundial, considerado como una verdadera epidemia, en 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la antigua Alianza Mundial por la Seguridad de los paciente[11], hoy Programa de Seguridad del Paciente de la OMS y conminó a los países miembros a trabajar en el tema para evitar eventos adversos prevenibles. Desde entonces son gigantescos los esfuerzos que se realizan para mejorar la seguridad de la atención y numerosas las publicaciones internacionales evidenciando el problema y entregando soluciones.

Cinco años después de publicado el reporte y de haberse iniciado las acciones tendientes a disminuir el problema, paradójicamente la percepción del consumidor de la salud en ese país parecía mostrar que en vez de mejorar, se había empeorado. Esto probablemente cómo un efecto del mismo, En el 2004 la encuesta nacional hecha por la Agencia para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud

(AHRQ), la misma que fue creada por el gobierno Clinton para que apoyara económicamente todo el trabajo relacionado, evidenció que el 55% de quienes respondieron se sentían insatisfechos con la calidad de atención en salud en su país (11% más que la encuesta 4 años atrás) y de hecho, 40% creían que la calidad de atención había empeorado. Cinco años más tarde (diez años después de la publicación) un nuevo reporte de la misma agencia continua con la misma percepción y evidencia en el 2009 que uno de cada 7 pacientes hospitalizados del Medicare experimenta 1 o más Eventos Adversos y que miles de pacientes desarrollan cada año infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACC)[5,6].

¿Cuál es la incidencia de daño como consecuencia de un evento adverso en Latinoamérica? (regresar formulación de la pregunta)

El primer estudio que en Latinoamérica evidenció el problema de la seguridad fue el estudio IBEAS. Hecho en 5 países de la región (México, Costa rica, Colombia, Perú y Argentina) evidencio que en estos países, en promedio 1 de cada 10 pacientes hospitalizados (10%) sufren al menos un daño durante su atención.[7] Posteriormente el estudio de prevalencia de eventos adversos en la atención ambulatoria, AMBEAS, fue hecho en 4 países de latinoamérica y se basó en la ya demostrada capacidad de los pacientes como informantes de eventos adversos graves. En 2080 pacientes entrevistados la prevalencia de eventos adversos fue del 5.6%, 73.3% de ellos relacionados con la medicación.[8-11]

¿Cuál es la incidencia de daño como consecuencia de un evento adverso en Colombia? (regresar formulación de la pregunta)

En el estudio IBEAS, Colombia específicamente mostró una prevalencia de eventos adversos del 13,1%, el 27.3% de los eventos se presentaron en menores de 15 años y el 27.7% se presentaron durante la realización de un procedimiento. A este punto es importante advertir que, contario a los demás países, la mayoría de hospitales participantes en el nuestro fueron hospitales acreditados.

¿Cuál es la incidencia de muerte como consecuencia de un evento adverso en el mundo y Latinoamérica y Colombia? (regresar formulación de la pregunta)

Durante todos estos años ha continuado la investigación respecto de la evidencia científica de las prácticas seguras y la implementación de las prácticas recomendadas, sin embargo, podemos decir que aún hoy cada año, decenas de millones de pacientes en todo el mundo sufren daño o mueren como resultado de un cuidado médico inseguro. Un reciente reporte de Ashish muestra que los eventos adversos debidos a errores en el cuidado médico representan la mayor fuente de morbilidad y mortalidad global (42.7 millones de eventos adversos que representan 23 millones años vida perdidos por discapacidad[12].

¿Que avances en seguridad del paciente hemos tenido en Colombia? (regresar formulación de la pregunta)

Desde la publicación del reporte Errar es humano, millones de dólares se han invertido en todo el mundo en investigación, en educación al rededor del tema de la seguridad de los pacientes, y en la implementación de múltiples practicas seguras, buscando disminuir, cada vez más, la posibilidad de tener eventos adversos prevenibles durante la atención médica.

Colombia no ha sido ajena a este esfuerzo. Cómo muestra de ello, en el 2005 el Sistema Único de Acreditación en salud introdujo, como requisito de entrada a las instituciones que quisieran acreditarse, la exigencia de tener un sistema de reporte de eventos adversos, lo cual llevo voluntariamente a estas instituciones a diseñar, implementar y mejorar continuamente un programa de seguridad del paciente. Posteriormente el componente de Habilitación de nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definió como requisito mínimo a cumplir por parte de los prestadores de servicios de salud la implementación de programas de seguridad del paciente así como de diez buenas prácticas para la seguridad del paciente definidas como prioritarias. Hoy nuestro país cuenta con una Política Nacional de Seguridad del Paciente y una Guía Técnica de Buenas Prácticas, o más bien, de

prácticas seguras, las cuales se recomiendan porque tienen suficiente evidencia o son recomendaciones de expertos, acerca de que incrementan la seguridad de la atención y por ende del paciente. Para un mejor entendimiento de estas prácticas, por parte quienes conformamos el sector salud, a cada una de ellas se le elaboró un paquete educativo que instruye al lector sobre cómo implementar la práctica en su lugar de trabajo y evaluar su impacto.

Continuando con el propósito de mejorar la seguridad del paciente en nuestras instituciones, más recientemente en nuestras instituciones pasamos de la recomendación estatal de trabajar en seguridad del paciente, a la obligatoriedad de tener una estructura exclusivamente dedicada a la seguridad del paciente, de tener una Política de Seguridad, un Programa de Seguridad del Paciente y de definir procesos institucionales asistenciales seguros, tal como lo dicta nuestra reciente resolución 2003 de 2014[13].

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP (Ir a Anexo 3)

7.2 JUSTIFICACIÓN

Hoy se acepta que existen algunas prácticas reconocidas universalmente como seguras y que son producto de buenos programas institucionales de seguridad implementados en los últimos años[14-17]. Entre ellas podemos mencionar el uso de listas de chequeo pre-operatorias y pre-anestésicas para prevenir eventos operatorios y post operatorios, el uso de bundles (combos) que incluyen listas de chequeo para prevenir infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres centrales, el uso de intervenciones para reducir el uso de sondas urinarias, el uso de bundles que incluyen la elevación de la cabecera de la cama, el cede intermitente de la sedación, el enjuague oral del paciente con clorexhidina y la aspiración continua subglótica del tubo oro traqueal para prevenir la neumonía asociada a ventilador, la higiene de manos, el no usar siglas peligrosas en la historia clínica, las intervenciones multi-componentes para reducir las ulceras por presión, el uso de precauciones de barreras para prevenir las infecciones asociadas al cuidado de la salud, el uso de ultrasonido en tiempo real para colocar líneas centrales y las intervenciones para mejorar la profilaxis contra el trombo-embolismo venoso. Sin embargo, la evidencia clínica reciente que indica que aún el daño prevenible que ocurre en los hospitales es alto, a pesar de todos los esfuerzos realizados, justifica la presente actualización. Es por esto que a continuación se presenta el paso a paso para la implementación de un programa de seguridad del paciente que fortalezca la implementación de barreras y defensas (prácticas seguras) que disminuyan la probabilidad de la presencia del error.

7.3 ¿CUÁL ES LA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE? (regresar formulación de la pregunta)

En la actualidad Colombia cuenta con una política Nacional de seguridad del paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir, y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. Así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los "Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.

Como parte de ésta el Ministerio de la Protección Social, por medio de la Unidad Sectorial de Normalización, desarrolló un documento que recoge las prácticas más relevantes desarrolladas en el ámbito de la Seguridad del Paciente (Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud), cuya orientación es brindar a las instituciones directrices técnicas para la operativización e implementación practica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales.

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta acerca de la

existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad de esa actividad; y sirven de insumo para poder investigar cuales son las causas que los generan, cuales las disposiciones de las instituciones para que estos aparezcan, y una vez identificadas las causas y los condicionantes, nos permite identificar las barreras que podrían desarrollarse para evitar la reincidencia de este evento adverso. Lo importante es no dejar que suceda el evento adverso, sin investigar las causas que lo provocaron y sin proponer acciones para evitar que siga presentándose.

7.4.¿CÓMO SE CONSTRUYE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE? (regresar formulación de la pregunta)

Por ser la seguridad un atributo de la calidad, la institución debe adoptar a su interior una Política de seguridad inmersa en su Política de calidad. Dicha política debe estar basada en los siguientes lineamientos que sustentan su aparición:

- En el entorno de la atención en salud, las condiciones de trabajo, los riesgos y los pacientes cambian constantemente, lo cual favorece la aparición de eventos adversos:
- Los eventos adversos no son usualmente culpa de las personas. Las instituciones deben considerar la posibilidad de error humano y de fallas en los procesos, cuando los mismos son diseñados.
- Evitar los daños por error es responsabilidad de cada uno en su puesto de trabajo
- Es mucho más fácil cambiar el diseño de los sistemas que el comportamiento rutinario de las personas.
- Aunque los daños involuntarios a los pacientes no son inevitables, en su mayoría sí se pueden prevenir
- La seguridad del paciente NO SE LOGRA creando un nuevo set de normas, ni diciéndoles a las personas: que por favor, sean más cuidadosos.

- La política de seguridad debe buscar que los profesionales de la salud desarrollen un comportamiento seguro deseado. Este se caracteriza por:
- Permitir que sea el experto quien haga las cosas
- Confiar cada vez menos en la memoria
- Gestionar el riesgo de cada actividad
- Alertar sin miedo sobre el error
- Compartir el aprendizaje
- Ante la duda, pedir ayuda
- o Adhesión a las guías de práctica clínica
- Adhesión a las guías de procedimientos de enfermería
- Adhesión a las listas de chequeo que verifican la adherencia a las prácticas seguras

7.5. ¿CÓMO SE IMPLEMENTA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE? (regresar formulación de la pregunta)

7.5.1 Ejes conductores del programa de Seguridad del Paciente

- Apoyo de la alta dirección

Es fundamental porque implica el involucramiento en la seguridad de la Junta directiva y la Gerencia. Sin este apoyo, no se pueden iniciar las acciones que redundarán en el rediseño e implementación de los procesos y procedimientos institucionales. Como resultado de este apoyo, la seguridad es una prioridad gerencial, se convierte en un pre-requisito en el diseño de los procesos y se materializa en una política de seguridad del paciente, la Gerencia asigna un presupuesto económico para las actividades de seguridad, se conforma un equipo líder de seguridad, se da entrenamiento a los líderes en los aspectos de seguridad del paciente, se capacita continuamente a los colaboradores en las prácticas seguras recomendadas y se implementan las acciones de mejora.

- Análisis y gestión de riesgos;

a. Análisis de modo y efecto de falla- AMEF

La gestión del riesgo identifica y aprovecha oportunidades para mejorar el desempeño y emprender acciones para evitar o reducir las oportunidades de que algo salga mal. La alta dirección de una institución expresa su compromiso permanente de trabajo con la seguridad de sus prácticas clínicas a través de unas actividades de gestión de riesgos. Tendientes a analizar los riesgos inherentes a la eficiencia de las operaciones en las actividades de sus procesos y de sus puestos de trabajo para prevenir eventos adversos.

Una potencial falla de un proceso se define como la manera en que el proceso pudiera fallar en cubrir sus requerimientos. Se describe en términos de lo que los clientes internos y externos pueden notar o experimentar.

El AMEF es una metodología que se utiliza para gestionar el riesgo de una potencial falla. Describe un grupo sistematizado de actividades que pretende reconocer y evaluar la falla potencial del proceso y sus efectos, e identificar las acciones que puedan eliminar o reducir la posibilidad de su ocurrencia. Por lo tanto, el AMEF completo y bien hecho, debe ser una acción antes del evento y no un ejercicio posterior a los hechos.

Para elaborar un AMEF Se hace una lista de todas las posibles causas de falla asignables a cada modo de falla potencial y se tiene en cuenta:

- Su ocurrencia: Qué tan frecuentemente se proyecta que ocurra la causa o el mecanismo de falla específico. Se estima la posibilidad de ocurrencia en una escala de 1 a 10.

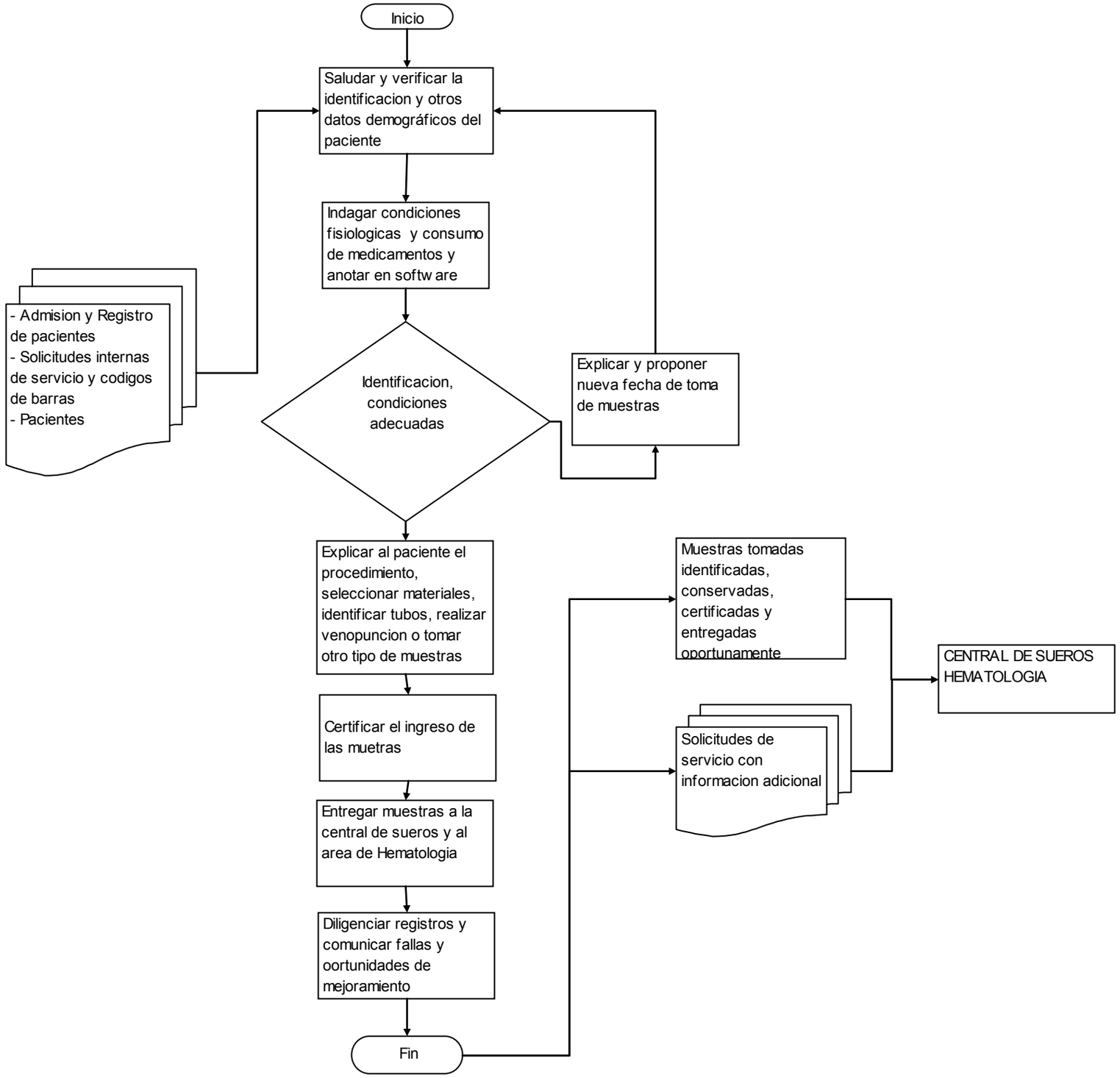
- Su Severidad: Es una evaluación de la seriedad del efecto del modo de falla potencial en el cliente.

- Controles actuales del proceso: Se describen los controles que previenen que en cierto grado ocurra el modo de falla o que detectan el modo de falla que se presentará.

- Detección: Evalúan la probabilidad de que los controles de proceso que se proponen detecten una causa potencial o el modo de falla subsecuente. Se usa una escala de 1 a 10.

Si bien un AMEF debe tener un responsable de la preparación, debe también basarse en el esfuerzo de un equipo de expertos; en diseño, manufactura, en materiales, en servicio, en calidad, los proveedores y líderes del área responsable. Para efectos de un mejor entendimiento se ilustra el AMEF del proceso de toma de muestras dentro de un laboratorio clínico.

Caracterización del proceso toma de muestras



AMEF Toma de muestras

ACTIVIDAD DEL PROCEDMIENTO	MODO DE FALLA	EFECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCIÓN Y CONTROL
Realizar entevista	No realizar la entrevista.	No hay aporte al analisis de resultados por parte de los profesionales	Presión de tiempo Olvido	Crear conciencia de que esta dificultad actualmente, solo se puede resolver con la rigurosidad en el seguimiento del procedimiento.
Seleccionar materiales para la toma de muestras	Omitir o errar la selección de materiales.	Omitir la toma de muestras	Falta de competencia	El aplicativo tiene señalado con colores los tubos que se deben seleccionar Aplicativo Requilab esta al alcance Crear conciencia de los efectos de los efectos en los reprocesos y fallas en oportunidad
Verificar el sitio de la punción	No dimensionar la dificultad de la sangría	Punción fallida.	Tipos de venas Presión del tiempo	Conocer el uso de los diferentes tipos de agujas y tubos. Conocer que compañero tiene mas experticia . Trabajar en el apoyo entre los compañeros. Asignar turnos de acuerdo con compatibilidades entre colaboradores.

Probabilidad de ocurrencia:
Se pondera entre 0 y 10 siendo directamente proporcional a la probabilidad de ocurrencia del evento.

Impacto:
Se pondera entre 0 y 10 siendo directamente proporcional al impacto.

Detección
Impacto de las medias de control:
Se pondera entre 1 y 4 siendo **invesamente** proporcional al efecto.
(menos es más)

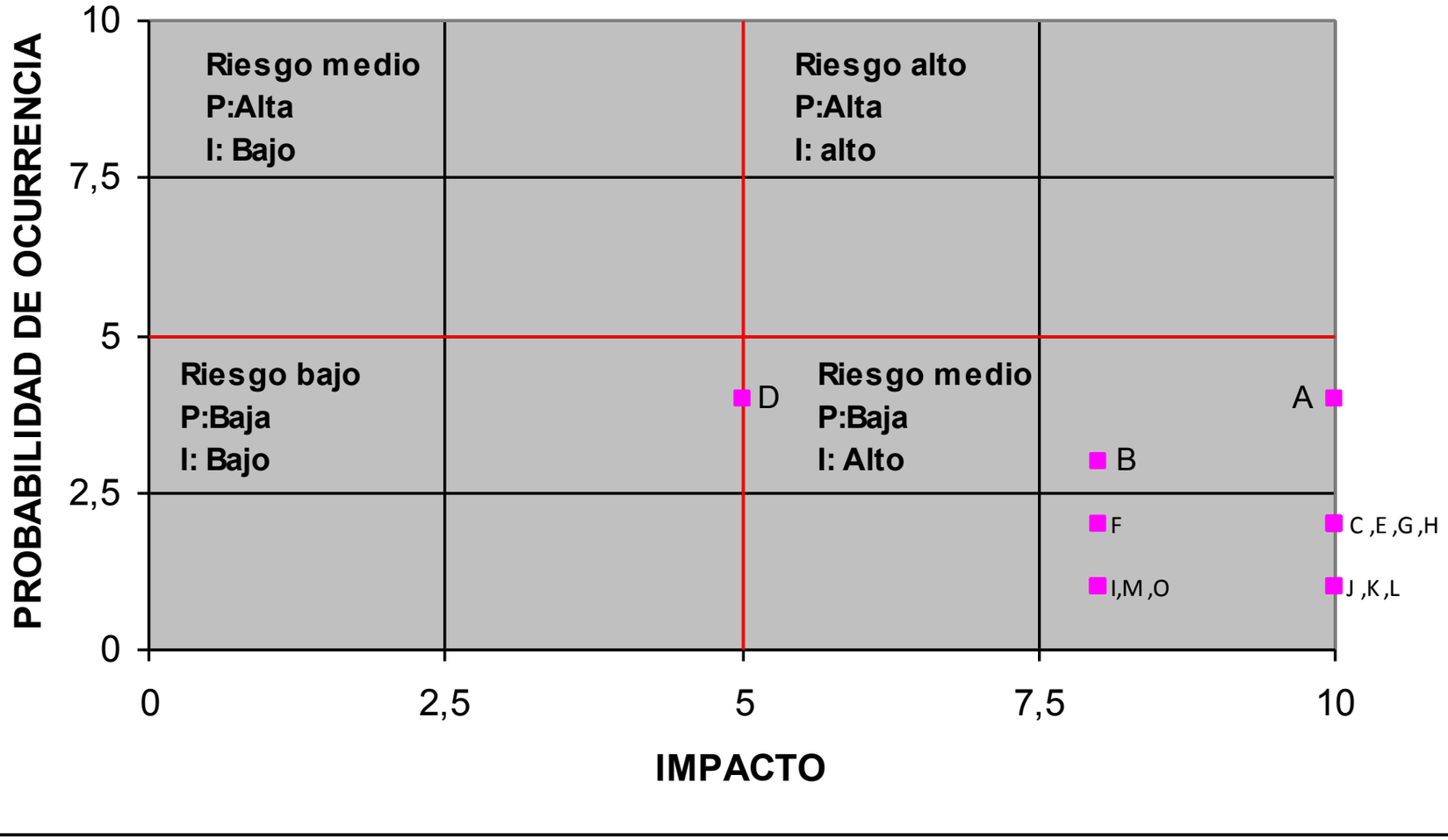
Numero de prioridad del riesgo:
Es el producto de PxIxD

TOMAR MUESTRAS					
Cod	**MODO DE FALLA**	**P**	**I**	**D**	**NPR**
A	No anotar mensajes del paciente	4	10	4	160
B	Escanear el código de barras de las muestras en lugar del CB de la factura	3	8	4	96
C	No detectar cambios en los datos identificación del paciente	2	10	4	80
D	No realizar la entrevista.	4	5	4	80
E	No escanear los tubos	2	10	4	80
F	Incumplimiento de normas SISO	2	8	3	48
G	Dejar muestras en los sitos de toma	2	10	2	40
H	Desechar materiales contaminados en el lugar de reciclaje y vicecersa	2	10	2	40
I	Omitir o errar la selección de materiales	1	8	2	16
J	Quitar alcohol del Isopañin	1	10	1	10
K	Colocar el torniquete ajustado antes de limpiar	1	10	1	10
L	No indagar acerca de la alergia al latex	1	10	1	10
M	No dimensionar la dificultad del sangrado	1	8	1	8
N	Fallar la punción	1	8	1	8
O	No tomar los tubos en el orden indicado	1	8	1	8
	Sumatoria NPR				**694**

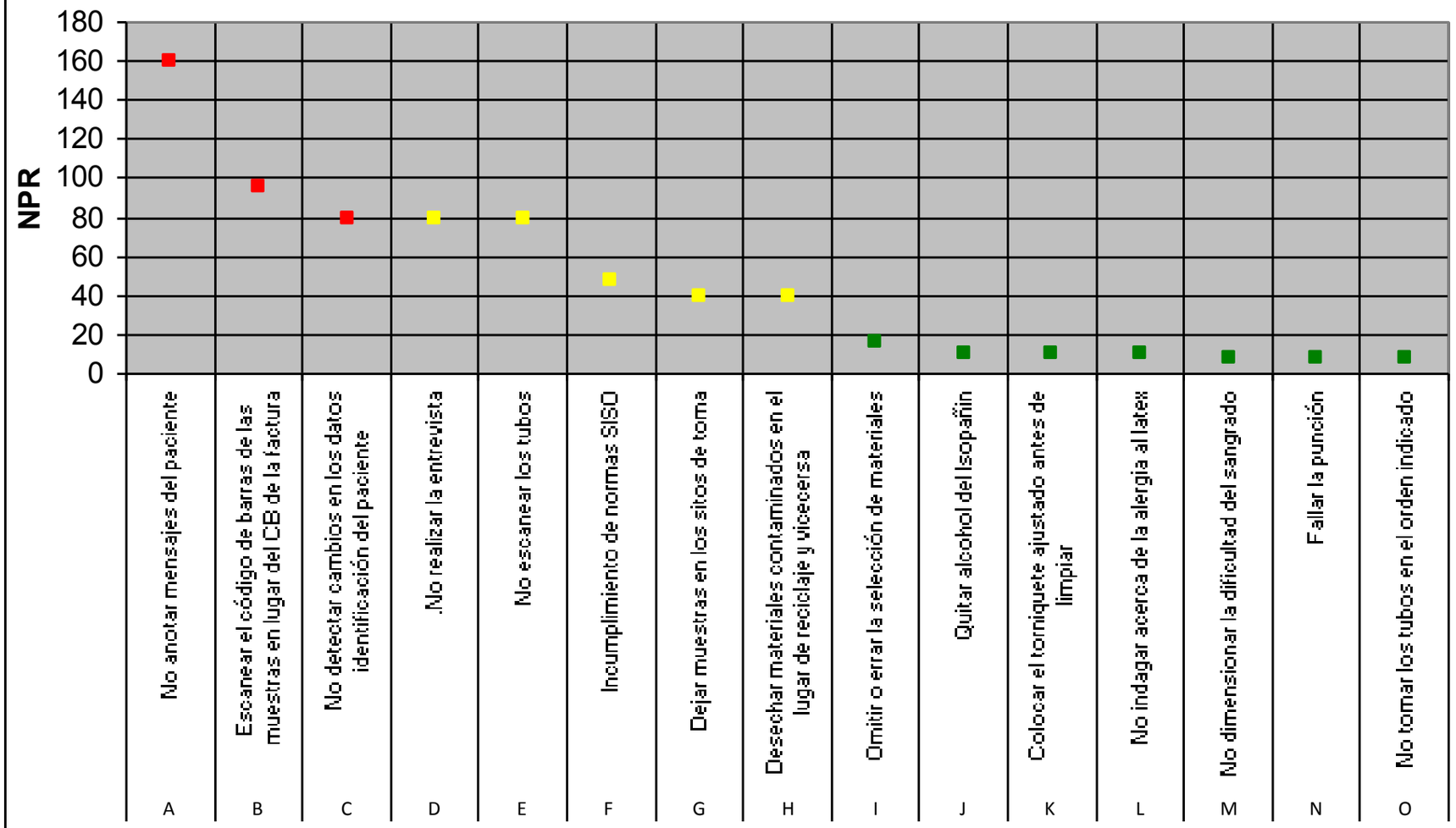
MECANISMOS DE DETECCIÓN Y CONTROL	P	I	D	NPR	NUEVOS MECANISMOS DE DETECCIÓN Y CONTROL	P	I	D	NPR	Reducción del NPR
Crear conciencia y competencia Dotar de elementos de protección personal Suministrar elementos adecuados para el trabajo. Diseñar procedimientos de trabajo seguros	2	8	3	48	Diseño adecuado de la planta física	1	8	1	8	83%
Realizar la revisión en todos los casos al inicar el procedimiento.	2	10	4	80	El aviso automático de discrepancias producido por Datalab aparezca desde esta etapa impidiendo continuar.	2	10	2	40	50%
	2	10	4	80	Diseño de un sistema seguro de registro de pacientes	1	10	1	10	88%
Crear cultura y capacitación del personal	3	8	4	96	Emitir códigos de barras en la toma de muestras	1	8	1	8	92%

MECANISMOS DE DETECCIÓN Y CONTROL	P	I	D	NPR	NUEVOS MECANISMOS DE DETECCIÓN Y CONTROL	P	I	D	NPR	Reducción del NPR
Crear conciencia de que esta dificultad actualmente, solo se puede resolver con la rigurosidad en el seguimiento del procedimiento.	4	5	4	80	Paso del diagnóstico de la HCE por la interface	3	5	2	30	63%
El aplicativo tiene señalado con colores los tubos que se deben seleccionar Aplicativo Requilab esta al alcance Crear conciencia de los efectos de los efectos en los reprocesos y fallas en oportunidad	1	8	2	16	Colocar las notas de Requilab en Datalab	1	8	2	16	0%
Conocer el uso de los diferentes tipos de agujas y tubos. Conocer que compañero tiene mas experticia . Trabajar en el apoyo entre los compañeros. Asignar turnos de acuerdo con compatibilidades entre colaboradores.	1	8	1	8	Idem	1	8	1	8	0%

Mapa de riesgos
TOMA DE MUESTRAS



Relación del Modo de falla y el NPR
TOMA DE MUESTRAS.



- **Definición de privilegios o credenciales**

La definición por parte de la Gerencia de la organización de los privilegios de los profesionales de la salud, en especial de los quirúrgicos, es componente fundamental de la seguridad del paciente. Parte del principio de que los procedimientos deben ser hechos por aquellos que tienen las competencias, habilidades y experticia para hacerlo bien a la primera vez, con lo cual se disminuye la probabilidad de que aparezcan eventos adversos. En este sentido, es importante anotar que la sola certificación o diploma universitario no es sinónimo de tener los privilegios. Aquí cobra importancia fundamental aquel dicho que reza que "la práctica hace al maestro", Por lo tanto, la gerencia o en su defecto, un comité de privilegios, debe asignarlos a cada uno de los profesionales quirúrgicos en los procedimientos relacionados, basado en su entrenamiento, su actualización constante, y especialmente, a través de la verificación de que dicho profesional ha realizado un número determinado del procedimiento específico que lo vuelven idóneo para su realización.

- **Adherencia a guías de práctica clínica**

Es sabido que la práctica médica excesivamente basada en decisiones individuales y en la improvisación, reduce la calidad asistencial y es peligrosa para los pacientes. La guía de práctica clínica es la estandarización en forma cronológica y sistemática del proceso de atención del paciente, durante su estadía en la organización. Tiene el objetivo de proporcionar información para la toma de decisiones en intervenciones de salud. Su elaboración reduce la variabilidad de la práctica médica con lo

cual mejora la calidad de la atención asistencial y se disminuye la probabilidad de aparición de eventos adversos.

La guía considera no solo el estado del arte científico para el diagnóstico y tratamiento correctos de las patologías, sino que además incluye las guías de procedimientos de enfermería y de instrumentación quirúrgica. Para el diseño y desarrollo de las guías de práctica clínica la organización debe tener en cuenta las patologías más frecuentes en cada servicio

Las guías de práctica clínica deben estar disponibles en los servicios para fácil consulta por los profesionales. Por ello, una actividad clínica tan importante como lo es el diseño de la guía, es la verificación de su adherencia en la implementación. En ese propósito, debido a que frecuentemente las guías de práctica clínica son documentos voluminosos que pocos consultan, una estrategia que ha demostrado efectividad es convertirlas en listas de chequeo. De esta manera, una guía de manejo de decenas de páginas, se convierte en solo una, con algunos ítems, que es fácilmente verificable. En esta lista de chequeo se deben incluir aquellos ítems que los profesionales catalogan como infaltables en la guía.

- **Educación en Seguridad del paciente**

La educación continua en todos los aspectos relacionados con la seguridad del paciente es fundamental en la creación de cultura. Entre las actividades educativas

que se pueden realizar diariamente están:

- Las sesiones breves de seguridad. Se presentan cuando el líder del equipo o cualquier otro integrante aprovecha que el equipo se encuentra reunido, por ejemplo, en una entrega de turno, en un comité, en una revista diaria, etc para suministrar información relacionada con una práctica segura. Ejemplo, se recuerdan los cinco momentos del lavado de manos, o la manera correcta de identificar un paciente, o la manera correcta de comunicarse con otro profesional de la salud alrededor de las órdenes médicas, etc.
- Folletos. Son documentos ilustrados que se entregan a los colaboradores y a los servicios con alguna periodicidad, y que tienen como fin recordar el carácter prioritario que en la institución se le da a la seguridad de los pacientes. Recuerda al lector sobre las prácticas seguras, los tips de seguridad, y los actos inseguros.

- **Actividades institucionales del Programa de Seguridad del Paciente**

- Prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud

Es hoy aceptado en la literatura médica mundial que las infecciones adquiridas en el hospital, antiguamente denominadas "nosocomiales", han sido y son, de lejos, la complicación más común que afecta a los pacientes hospitalizados; estando en mayor riesgo aquellos internados en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI)[14-19].

Con el advenimiento del movimiento global por la seguridad de los pacientes, en la última década a estas infecciones se les denomina ahora como "asociadas al cuidado de la salud", término el cual sugiere de alguna manera, que no son en sí

mismas complicaciones de la enfermedad del paciente, sino inducidas por el cuidado inseguro que reciben los pacientes.

La literatura internacional considera mayormente que infecciones como la del torrente sanguíneo, asociada a la colocación de catéter central, (bacteriemia asociada a catéter), la neumonía asociada a la ventilación mecánica y la infección urinaria asociada a sonda vesical, son eventos adversos; susceptibles de ser evitables mediante la implementación de prácticas seguras relacionadas con el cuidado del paciente mismo y de los dispositivos insertados en él. Por esta razón, en algunos países desarrollados, una vez se presenta alguno de ellas, sola o en combinación con otra, su tratamiento específico no es cubierto por el organismo asegurador, práctica que dicho sea de paso, se ha ido diseminando peligrosamente a los países en transición como el nuestro. Evitar por lo tanto la aparición de estas infecciones en los pacientes representa en un reto mayor para los directores de clínicas y hospitales, no solo por la gestión clínica en sí, sino también, por la salud financiera de la organización. En el propósito de prevención, un factor fundamental es preguntarse si realmente el paciente necesita el dispositivo (catéter sanguíneo, sonda vesical o tubo oro traqueal). Por ser de importancia manifiesta, para este tema se desarrolla un paquete instruccional específico, por lo cual, no se profundizará al respecto en este.

- Gestión segura del uso de medicamentos

Los errores en el uso de medicamentos son uno de los de mayor ocurrencia en la

atención en salud. Ellos pueden suceder en cualquier paso de la cadena logística; bien sea desde la selección del medicamento hasta su administración al paciente. Aunque afortunadamente no todos ellos terminan en eventos adversos (solo en 6% al 10% de todos los pacientes hospitalizados), preocupan grandemente al sistema de atención en salud, pues atenderlos tiene muy alto costo. Recientes publicaciones provenientes de los Estados Unidos reportan que al menos 3.5 billones de dólares, como costo médico extra por año, se gastan en ese país para atender estos eventos adverso[21]. Algunas prácticas como la orden médica hecha por computador y la identificación y gestión adicional de aquellos de alto riesgo (medicamentos de control y LASA (que se parecen a.o suenan como) han disminuido su frecuencia.

El uso de medicamentos en los pacientes conlleva diferentes riesgos entre los cuales se puede presentar su incorrecta administración, bien sea porque hay error en la dosis o en el medicamento mismo, el uso de soluciones concentradas directamente en los pacientes, contaminación de mezclas intravenosas, técnica no aséptica al administrar un medicamento a un paciente y la ausencia de conciliación medicamentosa. Implementar barreras para evitar estos eventos es de vital importancia, más si tenemos en cuenta que a futuro seguramente el riesgo de que estos eventos se presenten aumentará como producto del desarrollo de nuevos medicamentos, del descubrimiento de nuevos usos de los medicamentos ya existentes, del envejecimiento de la población, del incremento en el uso de medicamentos para la prevención de enfermedades y del incremento en el cubrimiento por los aseguradores de los medicamentos prescritos. Esta perspectiva obliga a las instituciones a fortalecer

estas actividades. Que al igual que en lo relacionado con la prevención y el control de las infecciones, es motivo de un paquete instruccional específico.

a. Conciliación medicamentosa

Frecuentemente cuando los pacientes son admitidos en un hospital reciben nuevas medicaciones o les cambian las que previamente venían recibiendo, de tal manera que se les instaura un nuevo tratamiento. En este proceso, en cualquier momento pueden suceder errores, entre los cuales se incluyen omisiones, errores en la dosificación, duplicaciones, o interacciones medicamentosas entre los medicamentos previos y los nuevos.

Para evitar estos errores en el uso de la medicación surge la reconciliación medicamentosa. Esta consiste en comparar los medicamentos previos que recibía el paciente con los actuales y definir cuales va a seguir recibiendo a futuro. En teoría este proceso debe hacerse al ingreso del paciente, en su traslado de un servicio a otro, o al momento de su egreso.

- Gestión segura de la tecnología biomédica

En la atención en salud, en todo momento utilizamos dispositivos médicos y con alguna frecuencia se presentan incidentes o eventos adversos asociados a su uso (EAUDM). El decreto 4725 de 2005 emitido por el Ministerio de Salud y Protección social, definió al dispositivo médico como "cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, que se utiliza para la atención de seres humanos, sólo o en combinación, incluyendo sus

componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación[22]".

Los EAUDM no son infrecuentes en los países desarrollados y debido a la alta incidencia y prevalencia a nivel internacional, se han creado agencias reguladoras; dependientes e independientes, las cuales entre sus funciones, tienen la de velar por la seguridad de los dispositivos médicos. Entre las más reconocidas están la FDA (Food and Drug Administration) y la ECRI (Emergency Care and Research Institute), ésta última dedicada a la evaluación y perfeccionamiento continuo de la tecnología del cuidado de la salud. En Colombia esta labor la realiza el INVIMA "Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos".

Una adecuada gestión tecnológica inicia con la creación del Comité de gestión de tecnología, el cual se encarga de asesorar y recomendar a la Gerencia, la mejor, entre múltiples opciones, de la tecnología que se busca. Es recomendable que de comité hagan parte activa quien compra en la institución, el ingeniero biomédico y el director del Programa de Seguridad del paciente. Una vez definido el tipo de equipo que se requiere el ingeniero biomédico debe realizar la investigación; para por lo menos 3 proveedores potenciales; sobre: alertas previas del equipo emitidas por ECRI, FDA, etc. por eventos adversos publicados con ese equipo, al igual que la conectividad de esa tecnología con la existente, la experiencia de otras instituciones con ese equipo, la experiencia del proveedor, experiencia de la institución con el proveedor (si se tiene), la experiencia con los mantenimientos correctivos y preven-

tivos del potencial proveedor, servicio post venta, precio, y condiciones de pago. La decisión se tomará después de una amplia discusión donde se escuche a todos los asistentes, se respondan las preguntas a que haya lugar y se haga consenso sobre la mejor opción. En esta decisión, no siempre el dispositivo seleccionado será el más barato. Una vez el equipo esté en el sitio definido y antes de ponerlo en funcionamiento regular se debe proceder a la capacitación de los usadores finales en su adecuado funcionamiento asegurando que ningún futuro usador se quede sin la misma.

- Implementación de las metas globales de seguridad del paciente

La institución debe trabajar en el día a día hacia la obtención de las metas de seguridad; mejorar la identificación del paciente, mejorar la efectividad de la comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes, mejorar la seguridad al utilizar medicamentos de alta alerta o riesgo, asegurar la cirugía correcta, al paciente correcto y en el sitio (órgano o lado) correcto, reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención y reducir el riesgo de daños al paciente por caídas. Cada una de ellas es motivo de un paquete instruccional específico.

La identificación del paciente debe considerar los adultos con y sin documento de identidad, los recién nacidos y menores de edad sin número de identificación.

Los errores en la comunicación interpersonal y con el paciente son el factor contribuyente más frecuentemente observado cuando se analizan los eventos adversos sucedidos. Para disminuir esta frecuencia en la institución se deben implementar

diferentes estrategias entre las cuales estandarizar las abreviaturas.

Las acciones que la institución debe realizar para disminuir al mínimo posible y ojalá evitar los eventos adversos asociados al uso de medicamentos, incluyen estrategias desde la selección, la compra, la recepción, el almacenamiento, la dispensación, la prescripción y la administración del medicamento, así como la identificación extra de los medicamentos de alto riesgo.

El aseguramiento de la cirugía correcta, en el paciente correcto y en el sitio correcto, debe iniciar desde el momento mismo en que se programa el procedimiento y el médico lo consigna en la historia clínica, siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la alianza mundial para la seguridad de los pacientes expuestos en la lista de chequeo de cirugía segura.

Para prevenir, detectar y controlar adecuadamente las infecciones, la institución debe desarrollar diferentes estrategias que incluyen el desarrollo e implementación de una guía de profilaxis quirúrgica antibiótica a la cual se le vigile su cumplimiento, realizar campañas institucionales de lavado de manos en los cinco momentos sugeridos por la OMS, hacer vigilancia activa del lavado higiénico de las manos, centralizar en el profesional más competente el uso de antibióticos de máxima potencia, definir las recomendaciones de precaución para el manejo de pacientes aislados y hacer vigilancia a su cumplimiento.

La institución debe implementar en su interior un programa institucional para prevenir que se presenten caídas de pacientes. Para ello debe identificar al paciente

con riesgo de caída con un adhesivo de color en manilla de identificación, educar a pacientes, familiares y acompañantes sobre el riesgo y la necesidad de informar al personal del servicio cuando el paciente se va a quedar solo o desea levantarse al baño, realizar una adecuada señalización de toda la infraestructura física sobre los posibles riesgos de caída, en las escaleras, en los desniveles, en los espacios vacíos, etc., adecuar la instalación física (baños, pasillos, piso de las habitaciones) con los requerimientos necesarios: soportes en los baños, tanto en el área de sanitario como en la ducha, colocación de bandas antideslizantes en todos los baños, colocación de piso totalmente antideslizante, adecuar las camas de los pacientes manteniéndolas en el nivel de altura más bajo posible, colocándole barreras de espuma que bloqueen los espacios de las barandas, retirando las escalerillas que supuestamente facilitan la subida del paciente a la cama, pero que en ocasiones son las causantes de las caídas, adecuando las sillas de rueda y camillas para el transporte de pacientes colocándoles un cinturón de seguridad manteniendo arriba las barandas de las camillas.

- Involucramiento del paciente y la familia en su seguridad

Conscientes de que un paciente más comprometido con su salud es un paciente que ayuda a prevenir eventos adversos, la organización debe estimularlos, a sus familiares y sus acompañantes para que comuniquenl o pregunten sobre cualquier inquietud o preocupación que tengan con respecto a la seguridad del cuidado que reciben o que van a recibir. Para tal efecto, se pueden desarrollar unos folletos

ilustrativos sobre el papel activo que cada paciente en la consulta externa, en que va a ser hospitalizado, o en la que va a ser intervenido quirúrgicamente, debe desempeñar buscando ayudar al personal de salud a que le entregue un cuidado más seguro.

En el caso de pacientes intervenidos quirúrgicamente de manera ambulatoria, la institución le puede hacer entrega de un folleto recordatorio de las preguntas sobre los aspectos más importantes que el paciente y su familia deben conocer para tener un adecuado manejo post-quirúrgico en casa. De igual manera, para una gran cantidad de procedimientos quirúrgicos es recomendable entregar al paciente, por escrito, las recomendaciones sobre los cuidados que debe tener con las actividades del quehacer diario: bañarse, caminar, alimentación, actividad física, actividad sexual, manejo de drenes, prótesis, cita de control, etc.

Los pacientes y su familia acompañante son también involucrados en su auto-cuidado y seguridad al momento de las rondas de seguridad. Cuando la misma se realiza, se indaga al paciente sobre cómo le ha parecido la seguridad de su atención y qué aspectos concernientes a la seguridad han notado ellos que se pueden implementar o que ya lo están pero se pueden mejorar.

- Mecanismos de reporte de eventos adversos

El reporte institucional de incidentes y eventos adversos es una herramienta fundamental para el aprendizaje institucional y la prevención futura de nuevos eventos.

Saber qué pasó, permitirá conocer las fallas institucionales y los errores humanos ocurridos para establecer acciones de mejora. Sin embargo, a pesar de este claro beneficio, múltiples publicaciones muestran que aproximadamente solo se reporta el 6% de los eventos adversos que en realidad suceden[23,24]. El miedo a las represalias de orden laboral o jurídico que puedan tener, o a quedar en evidencia en público como aquellos que cometen los errores o simplemente no querer estar involucrado en tareas administrativas, figuran entre otras como las probables causas del no reporte de los profesionales de la salud, en especial de los médicos.

Estudiando las causas de no reporte, en 2002 Shekelle[25] encontró que los médicos son más renuentes que las enfermeras a reportar eventos, incluso en casos de violación de protocolos claramente establecidos, y que una de las razones para el no reporte, es que los médicos no están de acuerdo con los criterios con los cuales la calidad es medida. Otras barreras de los médicos para el reporte encontradas en el estudio fueron la falta de retroalimentación sobre la acción tomada (57.7%), las limitaciones de la forma de reporte (muy larga 54.2%), que no consideran necesario reportar cosas triviales (51.2%), que se olvidan de reportar por estar muy ocupados (47.3%) o simplemente, no creen que reportar sea su responsabilidad (37.9%). Por todo lo anterior, generar una cultura de reporte que favorezca la disminución de los eventos adversos, es reto importante para los Directores de Programas de Seguridad del paciente[26].

Las siguientes características son aquellas que debe tener todo reporte efectivo de

incidentes, complicaciones y eventos adversos.

- Que promueva el auto-reporte voluntario

La recomendación de auto-reporte voluntario tiene como fundamento la premisa de que es primariamente quien hace las cosas, quien en algún momento de su labor detecta sus errores y por lo tanto debe reportar lo sucedido. Aunque parece una acción obvia, no sucede así en la realidad por razón del miedo al castigo, aún en instituciones con una conocida cultura de seguridad. No es infrecuente en la práctica diaria saber de instituciones que iniciaron sus programas de reporte de eventos adversos aferrados a la recomendación de la literatura de "auto-reporte voluntario" y meses después, aún no tienen el primer evento reportado.

El auto-reporte voluntario toma su verdadero lugar cuando los colaboradores sienten que en la institución el equivocarse no da lugar a un castigo, sino por el contrario, a una acción educativa que facilite la prevención de la recurrencia del mismo evento en el futuro. Esto toma un tiempo considerable y sucede cuando la institución ha desarrollado una cultura de seguridad importante, por lo tanto, solo el trabajo continuo en la creación de una cultura educativa no punitiva llevará a que el personal auto-reporte sus errores y eventos en los cuales se ha visto involucrado

- Que sea anónimo

Esperar que solo haya auto-reportes voluntarios priva a la organización de una oportunidad importante para aprender y mejorar. Por ello, se debe permitir el re-

porte por cualquier otra persona que conozca del incidente o evento.

Pasar a esta modalidad tiene tanto aspectos positivos como negativos. Es positivo porque se incrementan las posibilidades de que la organización se entere de la realidad de lo que pasa y por ende se puedan establecer las acciones de mejora, pero es también negativo porque el reporte por otros, puede incrementar conflictos entre los colaboradores con la afectación secundaria del clima laboral. Por esta razón, es muy importante implementar las estrategias necesarias para evitar que tome lugar la "delación vengativa" entre colaboradores y resulte siendo peor el remedio que la enfermedad. Entre las estrategias para favorecer el reporte anónimo por cualquier persona están:

- La destinación de una línea telefónica exclusiva a la cual cualquier persona, de manera anónima, pueda reportar un evento
- El establecimiento de direcciones de internet para que se pueda reportar desde sitios diferentes al trabajo,
- La colocación de buzones de reporte en diferentes sitios de la institución, donde también de manera anónima, las personas dejan el reporte escrito.
- Que sea confidencial

Se refiere a que en el reporte, bajo ningún motivo, se revele la identidad de la o las personas involucradas en el evento. Lograr esto no es fácil ni siquiera para organizaciones con una cultura de seguridad conocida, en donde se supone que

"alguien se equivoque" sea visto con naturalidad. Por lo tanto, buscar como sea la confidencialidad es de efectividad discutible, pues al analizar el evento, invariablemente se identificará a los involucrados, Por ello, se debe interpretar la confidencialidad no como guardar la identidad de las personas en el servicio, sino como evitar al máximo posible, la divulgación del evento más allá del servicio mismo (otro servicio o el hospital o incluso los medios de difusión).

- Que se reporten también incidentes.

En la realidad de los servicios asistenciales, los incidentes son aproximadamente 300 veces más frecuentes que los eventos adversos y por lo tanto, saber qué pasó en su ocurrencia, ofrece en teoría una mejor oportunidad de conocer los errores que están sucediendo en los puestos de trabajo[27]. Sin embargo, frecuentemente cuando ocurre un incidente, como no pasó nada, (no se le causó daño al paciente) las personas no le ven la utilidad de reportarlo y no lo hacen, con lo cual la oportunidad de aprender y mejorar se pierde.

La obligatoriedad para reportar incidentes puede llevar erróneamente a hacer reportes mundanos de fallas, incluso administrativas, con lo cual se corre el riesgo de que las personas dediquen un tiempo valioso a analizar y a discutir situaciones que no lo requieren, cuando podrían destinarlo a ocuparse de los pacientes. Se debe tener en cuenta además que sí es grande el volumen de reporte de incidentes, los líderes pueden entrar en una situación de incapacidad y frustración, al no tener cómo ocuparse del análisis de tal volumen. El resultado final es que pierden el estí-

mulo, por lo cual, definir qué es lo que se va a reportar, o dicho de otra manera, cuáles son los incidentes que son susceptibles de ser reportados es de vital importancia. La recomendación es que se reporten aquellos en los cuales se identifique que hubiera sido probable que ocurriera un evento adverso grave.

- Que conlleve a análisis

El reporte de un incidente o evento adverso que se detecta, por sí solo no mejora la calidad. Es la respuesta al reporte con el análisis respectivo y la implementación de acciones de mejora, la que lleva al cambio. Se sustenta la práctica del análisis del evento en la necesidad de saber exactamente qué pasó, para tomar los correctivos que lleven a la prevención de eventos similares en el futuro. En teoría este análisis permite el aprendizaje organizacional, objetivo fundamental de una organización que quiere ser mejor cada día.

Una reunión de análisis no es nada diferente a hacer una auditoria donde se compara lo esperado con lo observado. En ella es importante que se discuta la atención por quienes participaron en el evento, pues solo ellos, pueden determinar a conciencia qué pasó y sus causas. En algunos casos, se hace necesario invitar a la reunión a pares médicos para que se discutan sus decisiones en un ambiente de respeto mutuo y profesionalismo. Las reuniones de análisis que no llevan a implementación efectiva de acciones de mejora, son una pérdida de tiempo para las personas y de recursos para la organización.

- Que los colaboradores le perciban un enfoque educativo, no punitivo

Frecuentemente los errores que llevan a incidentes y/o eventos ocurren porque los procesos institucionales no han sido diseñados considerando el probable error, o porque son ambiguos y se prestan para ambigua interpretación, cuando las personas deben recurrir a su propio criterio y el mismo no es el adecuado. De esta manera es de esperarse que ocurran errores y por lo tanto, castigar a las personas involucradas en el error es una conducta injusta.

Otorgar inmunidad inicial no significa generar impunidad. El análisis del evento reportado debe traducirse en actividades tendientes a evitar que el mismo evento se repita. Una de dichas actividades debe ser la de revisar el proceso con enfoque sistémico, identificar los estándares, enunciarlos de manera clara, y dejarlos disponibles para consulta, de tal manera que cada persona no tenga duda de lo que debe hacer. A partir de ese momento la repetición del error previo debe ser considerada un acto irresponsable e injustificable

NOTA: Para conocer los mecanismos de investigación y análisis de eventos adversos e incidentes, consulte el paquete instruccional "monitorear aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente"

- **Implementación de equipos de respuesta rápida**

Un equipo de respuesta rápida no es un equipo de código azul. Este último es un sistema de alarma que se activa para el manejo de los pacientes en paro cardio-respiratorio por parte de un grupo entrenado de profesionales, con funciones asignadas previamente, con lo cual el procedimiento se efectúa en el menor tiempo y con coordinación entre todos ellos.

La implementación de "EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA (ERR)" las veinticuatro horas del día y los siete días de la semana en la atención hospitalaria ha demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar los resultados clínicos, disminuir la mortalidad intrahospitalaria y prevenir las muertes evitables[28]. Su activación fue promovida en 2004 por el IHI (Institute for Healthcare Improvement) de los Estados Unidos a través de la campaña "salvemos 100.000 vidas", la cual fue acogida por más de 3000 hospitales de ese país. Ante los buenos resultados, es ahora es una estrategia recomendada para implementación permanente.

El ERR consiste de un equipo multidisciplinario; un médico, una enfermera y el terapista respiratorio, los cuales asisten prontamente al llamado para la evaluación y manejo de pacientes hospitalizados en la Unidad de Hospitalización General y que presentan signos o síntomas de deterioro clínico. El llamado se hace antes de que el deterioro progrese hasta un paro cardio-respiratorio, del cual al rededor del 15% al 20% de los pacientes no salen, a pesar de la atención por el equipo de código azul. El equipo es independiente del médico tratante y, en el manejo de la situación crítica del paciente, puede ordenarle bien sea, medicación, estudios de laboratorio o de imágenes, e incluso su traslado a la Unidad de Cuidado Intensivo.

Además de la disminución de la mortalidad hospitalaria, entre otros beneficios de los ERR están el mejoramiento de la calidad de atención, la disminución de los eventos adversos, la disminución de la estancia hospitalaria secundaria a eventos adversos, la optimización de la capacidad de camas, el incremento de la satis-

facción del usuario y la disminución de la posibilidad de reclamaciones de orden médico-legal.

Aunque el paciente a quien se le activa un ERR no está en paro cardio-respiratorio, no todos los médicos tienen el entrenamiento para atender a los pacientes con deterioro clínico. Por lo tanto, se recomienda que el llamado al ERR active un equipo en el cual el médico varíe de acuerdo con la especialidad de manejo directo del paciente, es decir, el médico del ERR, activado a un paciente con patología médica exclusivamente, será un internista, el del paciente en un postquirúrgico será un cirujano general, el de un niño será un pediatra y el de una paciente obstétrica será un obstétrica. Los demás componentes del equipo serán siempre el médico general del piso de hospitalización (si existe), la enfermera jefe y la terapista respiratoria asignadas al servicio. Esto quiere decir que los ERR son dinámicos y cambiarán de acuerdo con el profesional de turno. Un listado visible en los servicios hará claridad sobre a quién se debe llamar.

Una vez definido el equipo, los integrantes del equipo tienen un tiempo máximo (1 hora) para responder al llamado. Cuando la situación clínica del paciente ha sido definida, el médico del equipo debe establecer comunicación con el médico tratante y acordar entre ambos la conducta clínica de mayor beneficio para el paciente.

El llamado al ERR se debe activar ante la aparición de cualquiera de los siguientes signos o síntomas:

- Frecuencia respiratoria menor a 10 x minuto o mayor de 24 x minuto

- Fiebre mayor o igual a 40°C.
- Saturación de oxígeno menor de 90% a pesar de la administración de oxígeno por cánula o máscara
- Disminución brusca de la presión arterial sistólica a menos de 90 mm Hg o un incremento sostenido de la presión arterial diastólica a mayor de 110 mm Hg;
- Cambio súbito de la frecuencia cardiaca a menos de 50 latidos x minuto o a más de 120 latidos x minuto
- Inicio súbito de dolor en el pecho
- Una extremidad fría, sin pulso, o cianótica
- Paciente confundido o agitado
- Paciente aletargado o con estupor sin explicación evidente
- Aparición súbita de dificultad para hablar bien
- Respuesta pupilar inadecuada
- Convulsiones en un paciente sin historia previa de convulsiones
- Temperatura mayor de 38 grados centígrados
- Dolor incontrolable
- Diuresis menor de 0.5 cc por kilo por hora en las últimas 4 horas
- Hemorragia por heridas, orificios naturales o melenas importantes
- Hematoma importante sobre el cuello

- **Herramientas para la construcción de cultura de seguridad**

La creación de cultura de seguridad debe ser el objetivo primordial de cualquier Programa de Seguridad del Paciente, por ese motivo, fue la primera práctica recomendada a implementar por el National Quality Forum en el año 2003[29]. Esta recomendación se fundamenta en el hecho de que siempre que sean los seres humanos quienes provean la atención en salud, ocurrirán fallas y errores. Sin embargo, los proveedores de la atención en salud pueden reducir la probabilidad de tales fallas y errores, y limitar su impacto a través de la implementación de una cultura de seguridad. De la misma manera, en el 2008 la Joint Commission de los Estados Unidos publicó en su sitio web una alerta de seguridad relacionada con aquellos comportamientos que disminuyen la cultura de seguridad en las organizaciones. Se refiere específicamente a que comportamientos intimidantes pueden facilitar los errores médicos, contribuir a una pobre satisfacción del paciente y a eventos adversos prevenibles.

Se conoce como cultura al conjunto de conocimiento, experiencias, valores, creencias y actitudes que comparten los miembros de una organización, rigen su comportamiento y afectan los resultados. Por lo tanto, si las personas de una organización alinean estas características de comportamiento en torno a la seguridad de los pacientes, el resultado final no será distinto al de tener una organización que entrega seguridad a sus pacientes. La Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos de América, institución de la cual se nutre mucho el sector salud

en términos de seguridad a través de la adopción de muchos de sus procesos, definió en el año 2002 la cultura como "el grado en el cual las personas se comprometen individualmente y como grupo, con la seguridad. Adicionalmente esta organización considera que cultura es el acto de conservar, realzar y comunicar las preocupaciones de seguridad y esforzarse por aprender activamente de los errores, además de adaptarse y modificar un comportamiento personal o grupal, para prevenirlos".

Crear cultura organizacional es algo difícil de lograr en el corto y mediano plazo debido fundamentalmente a que, como lo dice su definición, se trata de alinear comportamientos individuales en torno a unos pocos objetivos, en este caso, el de la seguridad. La cultura de seguridad tiene cuatro componentes fundamentales, sobre los cuales se debe trabajar al interior de cada organización para lograrla. Estos componentes son:

- Seguridad psicológica

El término hace referencia a la convicción que tiene el colaborador de un servicio de que no será castigado o humillado por exponer sus ideas, hacer preguntas, manifestar sus preocupaciones sobre la seguridad de la atención e incluso cometer errores. Por el contrario, sabe que sus preocupaciones acerca de la seguridad serán recibidas de manera abierta y tratadas con respeto. En presencia de seguridad psicológica, las personas no evalúan sus inquietudes en términos de lo que es correcto o incorrecto, sino que simplemente ven esto como una oportunidad para

verificar que el equipo, en realidad, está haciendo lo correcto para el paciente sin tener que estar absolutamente en lo cierto para hablar. En esta situación, esperar a estar en lo cierto puede ser demasiado tarde.

No es fácil lograr seguridad psicológica en los servicios asistenciales. Una estrategia recomendada es tratar de des jerarquizar la práctica médica, lograr grupos de trabajo llenos de camaradería y apoyo mutuo donde cada profesional de la salud valora el aporte al equipo del otro. Un ejemplo de la seguridad psicológica se manifiesta cuando durante una revista académica que está pasando el docente con residentes, internos y estudiantes en el servicio de hospitalización, llegan donde una paciente a la cual en ese momento le están conectando una venoclisis para transfundirle glóbulos rojos y una estudiante de medicina alerta en voz alta sobre que el hemo componente que le van a transfundir no es del mismo grupo sanguíneo de la paciente. Al verificar encuentran que efectivamente los grupos sanguíneos sí corresponden al mismo grupo. El docente agradece a la estudiante por expresar su preocupación de seguridad antes de la transfusión. En resumen, la seguridad psicológica es un elemento clave para reducir la probabilidad de que un paciente sufra daño durante la atención porque se alerta sobre el probable error antes de que suceda.

- Liderazgo efectivo

Se refiere a que en cada servicio el líder o los líderes del mismo creen un ambiente de trabajo que favorezca la seguridad psicológica para que así todas las personas

se sientan tranquilas expresando sus preocupaciones de seguridad.

Un ejemplo de liderazgo efectivo ocurre cuando un cirujano de muchos años de experiencia, haciendo una colecistectomía laparoscópica de una vesícula muy inflamada y emplastronada le pide a su instrumentadora quirúrgica, una señora de muchos años de experiencia también, que no lo deje cometer errores y que si lo ve disecando por donde no debe, le diga. El liderazgo efectivo requiere humildad. El líder efectivo es aquel que se hace accesible a sus colaboradores, comparte información con ellos, los invita a contribuir con su experticia y preocupaciones y evidencia en su comportamiento preocupación por la falla, en el sentido de que si un colaborador cree que existe un problema, el problema es real hasta que se demuestre lo contrario.

- Transparencia

Hace referencia a que la organización hace visible a sus colaboradores los eventos adversos presentados. Se basa en el concepto de que una organización transparente investiga los errores y comparte los hallazgos internamente para que otros aprendan y eviten cometer errores similares. Significa también que en la reunión de análisis, todos los participantes hablan con sinceridad sobre lo ocurrido. Dicho de otra manera, una organización transparente utiliza no oculta los eventos adversos, en vez de esto, los utiliza para mejorar.

- Cultura justa

Tiene como principio el hecho cierto de que cualquier profesional competente involuntariamente comete errores. Se refiere a que al momento de tomar decisiones sobre un evento adverso sucedido, se distingue entre los eventos adversos que son producto de errores de las personas, de aquellos que son producto de fallas en el sistema. Si bien las personas son responsables por sus comportamientos, la justicia está en que se reconoce que las personas individualmente no pueden ser responsables por fallas en el sistema sobre las cuales ellos no tienen control.

La cultura justa se relaciona con actos involuntarios y de ninguna manera, tolera comportamientos conscientemente riesgosos e irresponsables, que colocan en claro riesgo a los pacientes (ejemplo, violar frecuentemente una guía de atención, falsificar un registro, trabajar bajo efectos de alcohol o alguna otra sustancia psicoactiva, etc.). En estos casos, el castigo se hace necesario.

- **Búsqueda activa de eventos adversos**

Conociendo que la gran mayoría de los eventos adversos que suceden realmente se reportan, claramente los hospitales necesitan una manera más efectiva de identificar eventos que causan daño a los pacientes para determinar la severidad del daño e iniciar las acciones para minimizar sus consecuencias. En 2009 el Institute for HealthCare improvement publicó una herramienta para medir eventos adversos, la cual provee un método fácil para identificar efectivamente eventos de este tipo, cuantificar el daño y medir la tasa de eventos adversos sobre el tiempo. Consiste en una revisión retrospectiva de una muestra de historias clínicas de pacientes

hospitalizados en busca de pistas de posibles eventos adversos3o.

Existen en el día a día de la atención hospitalaria situaciones clínicas detrás de las cuales podría estar un evento adverso. Una buena recomendación para quienes lideran un programa de seguridad del paciente es que una vez ocurra una de estas situaciones, se revise la historia clínica. Estas situaciones son:

- Reingreso al servicio por la misma causa en menos de 72 horas
- Daño a un paciente ocurrido en el hospital (caídas, quemaduras, ulcera de presión)
- Sepsís
- Paro cardio-respiratorio
- Apagar score bajo
- Reacciones adversas a medicamentos
- Traslado no planeado a la UCI
- Traslado no planeado a otra unidad de cuidado agudo del hospital
- Reingreso no planeado a cirugía
- Déficit neurológico no presente al ingreso
- Procedimientos adicionales no planeados en cirugía
- Muerte no esperada

Existen otras alternativas para monitorear la calidad y la seguridad de la atención no muy acudidas por los auditores, en las cuales se pueden identificar eventos adversos a los esperados. Ellas son: el contacto confidencial con los clínicos, los registros de auditoria, conferencias de morbi-mortalidad, el resumen de egresos, las quejas de pacientes y familiares, las rondas de seguridad, la observación discreta, las autopsias.

8. APROPIACIÓN

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

IR AL ÍNDICE

A continuación se presenta un caso a ser desarrollado por el alumno para la apropiación del conocimiento aquí expuesto. Este caso fue construido basándose en situaciones reales identificadas en organizaciones de nuestro país.

Lea con atención el caso, todas las respuestas se encuentran al aplicar los conceptos y en la información suministrada en él, revise cada opción de respuesta, analícela a la luz de los conceptos y del caso mismo, finalmente seleccione la respuesta que considera correcta. Puede encontrar opciones que en otras situaciones corresponderían a la respuesta correcta pero no están descritas en el caso, por lo tanto, no debe seleccionarlas.

CASO 1 (conocer respuesta correcta Caso No.1)

Una IPS ha iniciado la implementación del programa de seguridad del paciente para dar cumplimiento a las exigencias de la resolución 2003 del 2014. Para esto, han designado a la jefe de hospitalización asignándole 2 mañanas a la semana para trabajar en el tema. La jefe tiene formación en seguridad del paciente mas no ha tenido la experiencia en implementación de programas de seguridad, e inicia la implementación del programa invitando a el director científico, a la dirección administrativa y a un representate del equipo de asistencia a formar parte del equipo de seguridad encabezado por ella, según lo define la lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias en el sistema único de habilitación publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el observatorio de calidad.

Una vez reunido el equipo se disponen a diseñar la propuesta de política de seguridad para presentar a la alta dirección. La organización ya cuenta con una política de Calidad y Salud ocupacional, el grupo decide organizar otra política aparte de seguridad, y es aprobada por la alta dirección.

Una vez construida la política, el grupo decide armar un cronograma de trabajo para la implementación del programa definiendo las siguientes actividades:

- Campaña de socialización política de seguridad del paciente.
- Definición de alcance de autoridad y responsabilidad en la atención en salud de los profesionales y personal en práctica desde el manual de funciones y desde el convenio docente asistencial
- Análisis a Modo de Fallo (AMFE o AMEF) para indentificación de riesgos y definición de barreras o prácticas seguras.
- Construcción de los mecanismos de reporte, investigación y análisis de eventos adversos e incidentes.
- Programa de formación en seguridad del paciente.

1. Seleccione cuál de las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas:

La política de seguridad del paciente debe ser independiente y no integrarse con otras políticas de la organización ( )

La política de seguridad del paciente debe estar alineada con el direccionamiento estratégico, lo que quiere decir que debe ser una prioridad para la organización trabajar en la seguridad del paciente. ( )

La política de seguridad del paciente debe contener propósitos claros como fortalecer la adopción de prácticas seguras, fomentar el reporte, investigación y análisis de eventos adversos e incidentes y fomentar el autocuidado en los pacientes ( )

La política de seguridad debe estar integrada en una sola con otras políticas de la institución ( )

2. Basado en este paquete instruccional y según lo descrito en el caso, qué actividades se omitieron en el montaje del programa de seguridad del paciente.

a. Poner en práctica la educación en seguridad del paciente y la implementación de prácticas seguras.

b. Realizar formación de todas las metodologías, investigacion y análisis a todo el personal de la clínica.

c. Implementar mecanismos de monitoreo y seguimiento.

d. a y c son correctas

CASO 2 (conocer respuesta correcta Caso No.2)

Durante la implementación del programa, el equipo de seguridad se encuentra con dificultades en la adopción de la cultura de seguridad pues han formado a todo el personal, pero no se ha logrado que se aumente el reporte, que el personal realice una búsqueda activa de eventos adversos ni que exista verdadera adherencia a los protocolos.

Adicionalmente el comité no se reúne periódicamente porque el jefe de los integrantes no da el espacio de tiempo para la reunión, pues el servicio permanece lleno.

Decidieron realizar una capacitación masiva a todo el personal en donde se les reiteró la importancia de reportar y que no se trata de un sistema punitivo. Dos horas después de la capacitación la referente de seguridad se encuentra en la cafetería y escucha a dos auxiliares de enfermería comentar:

"Están locos si creen que uno va ha echar al agua al Doctor, después quién se aguanta a todo el mundo señalándolo a uno de metido y chismoso",

"Eso es una cosa más que se inventan porque no tienen nada que hacer".

Ante esta situación la referente de seguridad, desconcertada, reúne a su equipo y le manifiesta que realmente cosidera que el impacto de la capacitación al menos en estas dos personas no fue positivo, que le gustaría verificar su impacto, por lo cual deciden hacer visitas a los servicios y preguntar cómo les había parecido la capacitación. Infortunadamente en todos los servicios recibieron respuestas similares, por lo tanto, decidieron cambiar la estrategía.

1. ¿Cuáles de las siguientes acciones debería realizar el equipo de seguridad?

a. Apoyarse en la alta dirección para generar los espacios de reunión del comité

b. Realizar campañas de motivación al reporte en donde se premia a quien reporte

c. Mostrar por diferentes medios los eventos adversos presentados, los resultados del análisis, los planes de mejoramiento y los impactos positivos en pro de la transparencia sin divulgar los involucrados.

d. Todas las anteriores.

2. Correlacione las siguientes estrategias con los factores de éxito que llevan a la construcción de cultura.

	ESTRATEGIA	FACTOR DE ÉXITO	No
1	Seguridad sicológica	No se ocultan los eventos adversos y, en vez de esto, los utiliza para mejorar.	
2	Liderazgo Efectivo	No tolera comportamientos conscientemente riesgosos e irresponsables, que pongan en claro riesgo a los pacientes (ejemplo, violar frecuentemente una guía de atención, falsificar un registro, trabajar bajo efectos del alcohol o alguna otra sustancia psicoactiva, etc.). En estos casos, el castigo se hace necesario.	
3	Ser una Organización con Transparencia	Fortalecer la convicción que tiene el colaborador de un servicio en que no será castigado o humillado por exponer sus ideas, hacer preguntas, manifestar sus preocupaciones sobre la seguridad de la atención e incluso cometer errores. Hacer esto con frases, por parte de los directivos, como: Pregunte, participen, esto es construcción de todos.	
4	Cultura Justa	En cada servicio, su o sus líderes fomenten un ambiente de trabajo que favorezca la seguridad sicológica para que así todas las personas se sientan tranquilas expresando sus preocupaciones sobre la seguridad.	

9. EVIDENCIAR LOS RESULTADOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

IR AL ÍNDICE

CASO 1 (regresar apropiación Caso No.1)

Pregunta No 1

La política de seguridad del paciente debe ser independiente y no debe integrarse con otras políticas de la organización **(F)**. La política debe ser integrada en el marco de la integración de sistemas de gestión.

La política de seguridad del paciente debe estar alíneada con el direccionamiento estratégico lo que quiere decir que debe ser una prioridad para la organización trabajar en seguridad del paciente. **(V)**. El compromiso de la dirección es un factor de éxito en la implementación de una cultura de seguridad.

La política de seguridad del paciente debe contener propósitos claros como fortalecer la adopción de prácticas seguras, fomentar el reporte, investigación y anàlisis de eventos adversos e incidentes y fomentar el autocuidado en los pacientes **(V)**. Estos son algunos de los propósitos, aunque se pueden incluir propósitos adicionales.

La política de seguridad debe estar integrada en una sola con otras políticas de la institución **(V)**. La política debe ser integrada en el marco de la integración de sistemas de gestión.

Pregunta No 2

La opción correcta es: a y c son correctas

a. Poner en práctica la educación en seguridad del paciente y la implementación de prácticas seguras.

b. Realizar formación de todas las metodologías, investigacion y análisis a todo el personal de la clínica. No es necesario socializar a todo el personal la metodología de investigación y análisis. Se debe socializar cómo reportar.

c. Implementar mecanismos de monitoreo y seguimiento.

d. a y c son correctas

CASO 2 (regresar apropiación Caso No.2)

Pregunta No 1

La respuesta correcta es :d: Todas las anteriores

Estas son estrategias que facilitan la construccion de cultura de seguridad.

a. Apoyarse en la alta dirección para generar los espacios de reunión del comité

b. Realizar campañas de motivación al reporte en donde se premia a quien reporte

c. Mostrar, por diferentes medios, los eventos adversos presentados, los resultados del análisis, lo planes de mejoramiento y los impactos positivos en pro de la transparencia sin divulgar a los involucrados.

d. Todas las anteriores.

Pregunta No 2

	ESTRATEGIA	FACTOR DE ÉXITO	No
1	Seguridad sicológica	No se ocultan los eventos adversos y, en vez de esto, los utiliza para mejorar.	3
2	Liderazgo Efectivo	No tolera comportamientos conscientemente riesgosos e irresponsables, que pongan en claro riesgo a los pacientes (ejemplo, violar frecuentemente una guía de atención, falsificar un registro, trabajar bajo efectos del alcohol o alguna otra sustancia psicoactiva, etc.). En estos casos, el castigo se hace necesario.	4
3	Ser una Organización con Transparencia	Fortalecer la convicción que tiene el colaborador de un servicio en que no será castigado o humillado por exponer sus ideas, hacer preguntas, manifestar sus preocupaciones sobre la seguridad de la atención e incluso cometer errores. Hacer esto con frases, por parte de los directivos, como: Pregunte, participen, esto es construcción de todos.	1
4	Cultura Justa	En cada servicio, su o sus líderes fomenten un ambiente de trabajo que favorezca la seguridad sicológica para que así todas las personas se sientan tranquilas expresando sus preocupaciones sobre la seguridad.	2

10. EXPERIENCIAS EXITOSAS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

IR AL ÍNDICE

CLÍNICA LOS CONDES DE CHILE[8]

Definición de privilegio de los médicos.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EXITOSA	¿POR QUÉ SE CONSIDERA UNA EXPERIENCIA EXITOSA?	PUNTOS MÁS RELEVANTES DE LA EXPERIENCIA EXITOSA	¿HAY EVIDENCIA DE IMPACTO EN EL USUARIO?
ESTRATEGIA PARA LA SUPERACIÓN DE LA REACCIÓN AL CAMBIO POR LOS COLABORADORES DE LA ENTIDAD	ESTRATEGIAS PARA QUE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA BUENA PRACTICA NO SEA VISTO COMO UNA TAREA ADICIONAL	ESTRATEGIAS PARA CONTAR CON LOS RECURSOS FINANCIEROS REQUERIDOS	INDICADORES QUE ME DEMUESTRAN EL IMPACTO DE ESTA EXPERIENCIA EXITOSA

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EXITOSA

Con el fin de disminuir el riesgo de la generación de fallas activas garantizando que los expertos sean quienes atiendan a los pacientes, la clínica Los Condes de Chile, el jefe de departamento o servicio les definen sus privilegios, entendidos estos como el alcance de las actividades que puede realizar cada profesional basado en sus competencias y experiencia.

8. Clínica los Condes de Chile cuenta con la certificación Joint Commission.

CENTRO MÉDICO IMBANACO

Reporte y gestión electrónica del evento.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EXITOSA

¿POR QUÉ SE CONSIDERA UNA EXPERIENCIA EXITOSA?

¿HAY EVIDENCIA DE IMPACTO EN EL USUARIO?

ESTRATEGIA PARA LA SUPERACIÓN DE LA REACCIÓN AL CAMBIO POR LOS COLABORADORES DE LA ENTIDAD

ESTRATEGIAS PARA QUE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA BUENA PRACTICA NO SEA VISTO COMO UNA TAREA ADICIONAL

ESTRATEGIAS PARA CONTAR CON LOS RECURSOS FINANCIEROS REQUERIDOS

INDICADORES QUE ME DEMUESTRAN EL IMPACTO DE ESTA EXPERIENCIA EXITOSA

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EXITOSA

Con el uso de la tecnología se ha logrado sistematizar el reporte de los eventos adversos que permiten, en un solo pantallazo, visualizar el reporte, los planes de mejora la investigación y análisis y el seguimiento, facilitando el ejercicio de retroalimentación.

Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP (Ir a Anexo 5)

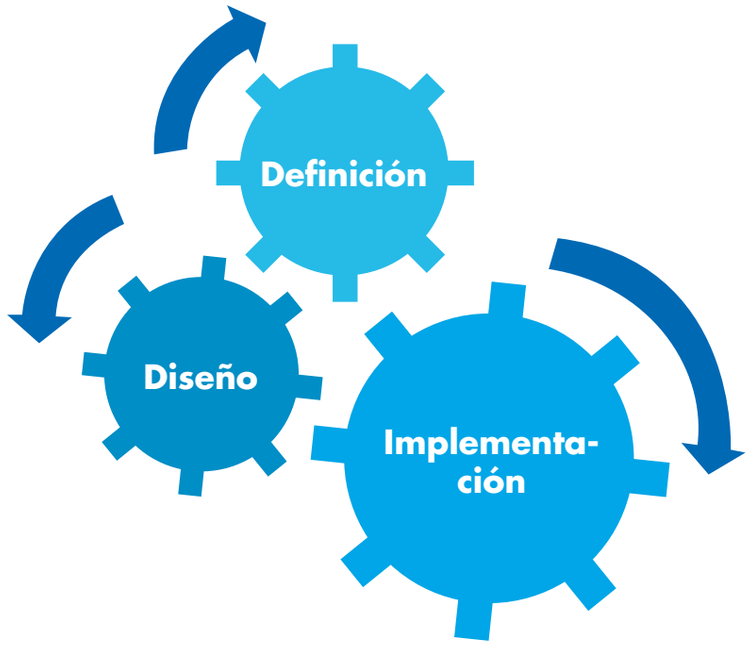
11. CONCLUSIONES

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

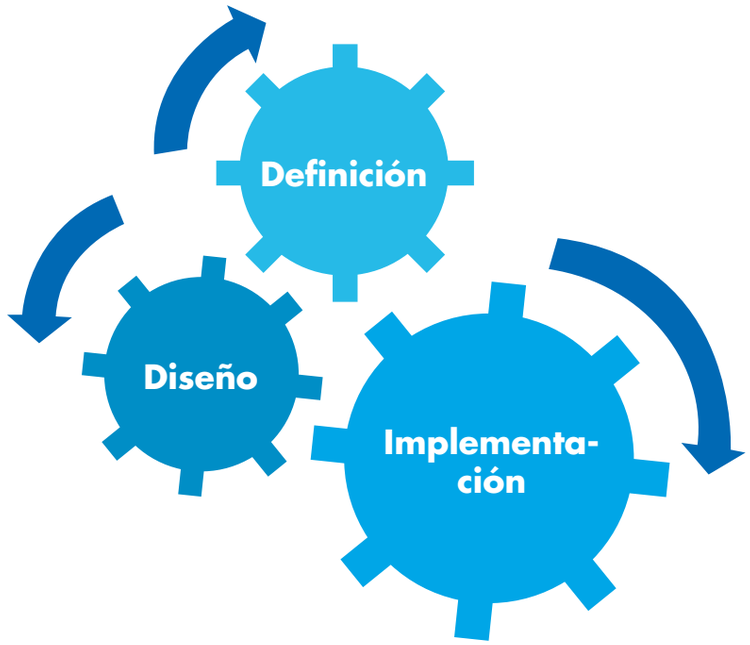
MINSALUD

IR AL ÍNDICE

- La mortalidad materna es un indicador de gran importancia pues refleja la efectividad de los sistemas de salud en la atención al evento obstétrico desde el embarazo hasta el puerperio
- El 99% de las muertes maternas tienen lugar en las regiones menos desarrolladas y la mayor parte se debe a insuficiente atención médica en el momento del parto
- La atención oportuna y especializada durante la gestación (prenatal), el parto y el puerperio es un factor crucial en la prevención de las muertes maternas y de recién nacidos, por esto las prácticas seguras enfocadas a este aspecto se consideran de alto impacto
- La mortalidad materna a nivel mundial ha disminuido aproximadamente en un 45% con respecto a 1990, sin embargo es necesario fortalecer las intervenciones institucionales para alcanzar la meta propuesta por la ONU para 2015
- El control prenatal tiene como objetivos: La identificación de factores de riesgo, diagnóstico de la edad gestacional, identificación de la condición y crecimiento fetal, identificación de la condición materna y educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención.



- Se requiere realizar intervenciones para promover la maternidad sin riesgos en todos los niveles del sistema de salud. **Las investigaciones han demostrado que se puede lograr un efecto considerable si se mejora la calidad de los servicios existentes, se invierte en elevar las destrezas y capacidad de los proveedores de la atención en salud y se optimizan los sistemas de remisión de pacientes.**
- Se debe fomentar la cultura del reporte de eventos adversos. El éxito de la cultura de reporte de eventos adversos radica en que de cada 300 incidentes, 30 se convierten en eventos adverso leve o moderado y 1 puede convertirse en un evento adverso grave.
- La OMS considera que en el concepto de calidad en servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente lo que redunde en un impacto final de la salud.



Realice el ejercicio siguiendo el modelo pedagógico ABP *(Ir a Anexo 6)*

12. ANEXOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

IR AL ÍNDICE

ANEXO 1 - MODELO PEDAGÓGICO: GLOSARIO DE TÉRMINOS (regresar al glosario de terminos)

PASO 1. ANÁLISIS DE OBJETIVOS Y GLOSARIO

Tenga como premisa que el modelo inicia por la formulación de preguntas, por lo tanto se invita a que en el primer ejercicio el lector realice una lluvia de ideas dando respuesta a las preguntas que desea resolver. Una vez finalizada la lectura de los objetivos y el glosario, posteriormente debe registrarlas en una hoja de trabajo.

ANEXO 2 - MODELO PEDAGÓGICO: ESCENARIO PROBLÉMICO (regresar aL Escenario problémico)

PASO 2. ESCENARIO PROBLÉMICO

En el abordaje de la lectura de los paquetes instruccionales, identificar el escenario problémico hace relación a la presentación del tema en forma de pregunta, de situación dilemática, es un problema que necesita solucionarse. Una pregunta-problema hace las veces de motor de arranque y permite dinamizar los contenidos a trabajar a través de un problema que se identifica. Implica observar, leer, analizar, reflexionar y sintetizar el ambiente del problema y construir un escenario problémico sobre el cual se pretende actualizar, corregir, o implementar nuevas prácticas en la atención en salud. Esta etapa implica acercarse al marco teórico y entender el problema en el contexto.

Ejercicio:

Inicie con la lectura del escenario problémico planteado en cada paquete. Posteriormente, amplíe sus preguntas con las sugeridas en el documento, adicionando todas las demás inquietudes que surjan individualmente o en el grupo de trabajo. Regístrelas en la hoja de trabajo.

ANEXO 3 - MODELO PEDAGÓGICO: MARCO TEÓRICO (regresar al MARCO TEÓRICO - Antecedentes)

PASO 5. MARCO TEÓRICO (ANÁLISIS TÉCNICO)

5.1 Remítase a la lectura del paquete instruccional de seguridad del paciente y atención segura.

5.2 Remítase a la lectura del paquete de monitorio de aspectos claves de seguridad del paciente.

5.3 Remítase al paquete instruccional de seguridad del paciente de la línea tematica clínica de su interes.

Tener en cuenta en 7.3 Análisis de Causas de falles en Atención en Salud- Protocolo de Londres.

1. Lea la falla activa o accion insegura. (Si no tiene claridad sobre su definición, consúltela en el glosario)

2. Lea las barreras y defensas (prácticas seguras) que puedieron evitar la presencia de eventos adversos, si éstas existieran en la organización y se cumplieran.

3. Lea los factores contributivos que conllevarón a la presencia de la falla activa o acción insegura.

Se busca con este análisis que los lectores tomen conciencia de la situación a la que se enfrentan. Que formulen hipótesis de por qué puede ocurrir el problema, las posibles causas e ideas para resolver el problema desde lo que ya se conoce.

ANEXO 4 - MODELO PEDAGÓGICO: MARCO TEÓRICO *(regresar al Marco Teórico)*

PASO 4. MARCO TEÓRICO (Antecedentes)

Para el abordaje de la lectura de los **paquetes instruccionales de las buenas prácticas para la seguridad del paciente (siempre que se hable de paquetes instruccionales hablar con el nombre completo)**, en esta primera etapa del **MARCO TEÓRICO**, se busca realizar una **LLUVIA DE IDEAS** sobre los antecedentes y levantar un inventario de las opciones y posibilidades que se tienen para hacerle frente a las situaciones dilemáticas o problemáticas planteadas en el paso No 2. Registre las respuestas en la hoja de trabajo.

Para integrar saberes disciplinario con experiencias personales, se motiva al lector a formularse nuevas preguntas como: ¿Qué sabemos? ¿Qué desconocemos y necesitamos saber? ¿Cómo lo estamos haciendo y cómo lo deberíamos hacer?

ANEXO 5 - MODELO PEDAGÓGICO: EXPERIENCIAS EXITOSAS *(regresar a Experiencias exitosas)*

PASO 8. EXPERIENCIAS EXITOSAS

En cada uno de los paquetes se encuentra una EXPERIENCIA EXITOSA, un ejemplo de una institución prestadora de ervicios de salud con altos estándares de calidad. Frente a esta experiencia se sugiere revisar la o las preguntas problématicas para tratar de analizarlas desde ese contexto.

La inquietud es: si existiera, ¿cómo se resolvería el problema en la institución del ejemplo?. Al conservar las preguntas y resolverlas en otro contexto, con el caso que nos presentan en la experiencia exitosa, se puede hacer un ejercicio de comparación de circunstancias, de modos, de oportunidades, de fortalezas y de debilidades para enriquecer el análisis del contexto propio.

¿Cómo la solucionan los otros, con qué recursos, con qué personal, en qué ambiente y en qué condiciones? ¿Qué podemos aprender de la comparación de la experiencia exitosa? ¿Cómo solucionar el problema con lo que somos y tenemos?

Por lo tanto los invitamos a apropiar el modelo de aprendizaje basado en problemas, ABP, como experiencia exitosa, ya que se ha demostrado en universidades nacionales como la Universidad Nacional Abierta y a distancia, UNAD, y en universidades internacionales como la Universidad Politécnica de Madrid, que este modelo ha sido realmente exitoso. La invitación es a que en la Institución a la que pertenece el lector, este modelo pueda ser adoptado por la organización, complementado con socio-dramas, video clips, presentación en diapositivas, carteleras, protocolos ilustrados, entreo otros, sobre el nuevo aprendizaje o cualquier herramienta creativa que permita socializar la comprensión del tema.

ANEXO 6 - MODELO PEDAGÓGICO: CONCLUSIONES *(regresar a Conclusiones)*

PASO 10. CONCLUSIONES

Se invita al lector a describir sus propias conclusiones de manera concreta, que llevan a la claridad del actuar en la práctica y a responder los siguientes planteamientos.

Enumere tres acciones que ejecutará, gracias a lo aprendido en este ejercicio.

Realice un breve resumen del paso a paso para la aplicación de lo aprendido

Preguntarse y responder de manera individual y grupal

- ¿Qué conocimientos tenía al inicio de la lectura y cuáles conocimientos tengo ahora?
- ¿Cómo procedía antes frente a un caso de seguridad del paciente y como debo proceder ahora que tengo los conocimientos?
- ¿Qué información relevante debo recordar y qué información debo aplicar permanentemente?
- ¿Qué errores he cometido en este proceso de aprendizaje? ¿Cómo los puedo solucionar?.

Finalmente recuerde diligenciar la tabla de nivel de cumplimiento de sus metas de aprendizaje y lo que debe ejecutar para profundizar en el tema y lograr un 100% en su meta.

ANEXO 7 - SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS PAQUETES (regresar a pag. 71)

Con el interés de verificar el logro de las competencias, se realizará un ejercicio de apectos relevantes que requieren de lectura y análisis del tema, además del planteamiento y la resolución de las preguntas que deben registrarse en la hoja de trabajo. A continuación responda las siguientes preguntas:

Construcción política:

- ¿Cuál es la Política Nacional de Seguridad del Paciente?
- ¿Cómo se construye la política institucional de seguridad del paciente?

Programa de seguridad del paciente:

- ¿Cómo se realiza el análisis de modo y efecto de falla? Desarrolle el ejercicio.
- Hoy ¿cómo funciona la definición de credenciales en mi institución y qué debe modificarse?
- ¿Cuenta mi institución con guías actualizadas y socializadas en todos los niveles de la organización?
- ¿Las estrategías de socialización han permitido la adopción de las mismas?
- ¿Cuáles son los mecanismos de verificación de la adopción de las guias?
- ¿Han sido estos mecanismos eficaces?
- A la luz de las recomendaciones del paquete instruccional ¿qué modificaciones debería hacerse en los mecanismos que facilitan la adopción?
- ¿Qué se ha hecho para educar, en la institución, acerca de la seguridad del paciente?
- ¿Cuál ha sido el impacto de estas estrategías?
- ¿Qué otras estrategías deberiamos implementar en nuestra organización para fortalecer la educación en seguridad que permita la adopción?

REFERENCIAS

1. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, eds. To Err is Human: Building a Safer Health System . Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine: National Academy Press; 2000.

2. Zimmerman B, Lindberg C, Plsek P. A complexity science primer. In Edge Ware, . Insights from science for healthcare leaders. VHA, 2001, Pages 3-20

3. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, Herramientas para promover la estrategia de seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud. Bogotá, diciembre 2007

4. Organización Mundial de la Salud, Alianza Mundial para la seguridad de los pacientes, Geneva, Octubre 2004Kaiser Family Foundation, Agency for Healthcare Research and Quality, Harvard School of Public Health. National survey on consumers' experiences with patient safety and quality information. Menlo Park, Calif.: Kaiser Family Foundation, July 5, 2004

5. http://psqh.com/september-october-2009-ahrq. Clancy C. Patient Safety: One Decade after To Err Is Human. PSQH, Junio 2009. Accedido en noviembre 12, 2014

6. Aranaz JM, Aibar C. IBEAS: a pioneer study on patient safety in Latin America

Towards safer hospital care. http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf. Accedido en noviembre 12, 2014

7. http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/25sep/Resultados%20Estudio%20AMBEAS%20-%20Peru.pdf. Accedido en Noviembre 11 de 2014

8. Weissman JS et al: Comparing Patient-Reported Hospital Adverse Events with Medical Record Review: Do Patients Know Something That Hospitals Do Not? Ann Int Med 2008;149(2), 100-108

9. Mira et al. Calidad de la información que proporciona el paciente quirúrgico sobre eventos adversos Rev Calid Asist. 2012, 27 (3) 175-180

10. Weingard S et al. What can hospitalized patients tell us about adverse events? Learning from Patinet-Report Incidents. J Gen Intern Med 2005; 20(9), 830-6

11. Ashish KJ. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. BMJ Qual Saf 2013;22:809-815

12. República de Colombia, Ministerio de Salud, Resolución 2003, agosto 2014

13. Treadwell JR, Lucas S. Preoperative Checklists and Anesthesia Checklists. In Making HealthCare Safer II, An Updated Critical analysis of the evidence for patient safety practices. 2013. Chapter 13, Pages 122-139

14. Deverik et al,Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospital, Infect Cont and Hospit Epidemiol,2014(35), S66-88

15. http://eguideline.guidelinecentral.com/issue/53995, Accedido en Agosto 16, 2014

16. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, et al. An intervention to decrease catheter related bloodstream infections in the ICU. N Engl J Med 2006;355: 2725–2732.

17. Bosk CL, Dixon-Woods M, Goeschel CA, et al. Reality check for checklists. Lancet 2009;374:444–445.

18. C:\Users\16670594\Documents\lit.SM\FAVORITOS\Patient safety in the OR.mht, Accedido en noviembre 15, 2104

19. Failure Mode and Effect Analysis. FMEA from Theory to Execution" D.H. Stamatis ASQC Quality Press. Milwaukee, Wisconsin. 1995

20. Institute of Medicine. Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Preventing Medication Errors, Washington, DC: The National Academies Press 2006

21. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 4725 de diciembre de 2005

22. Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al., eds. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment No. 43, AHRQ Publication No. 01-E058. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2001.

23. Shohania KG, The frustating case of incident reporting system. Qual Safe Health Care, 2008; 17, 400

24. Shekelle PG, Pronovost PJ, Wachter RM, et al. Assessing the Evidence for Context-Sensitive Effectiveness and Safety of Patient Safety Practices: Developing Criteria. Contract Final Report. AHRQ Publication No. 11-0006-EF, December 2010. Prepared under Contract No. HHSA-290-2009-10001C. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. www.ahrq.gov/qual/contextsensitive/

25. Shekelle PG, Pronovost PJ, Wachter RM, et al. Advancing the science of patient safety. Ann Intern Med 2011; 154:693–696.

26. Barach P, Small S. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting system. BMJ 2000; 320:759-63

27. Chan PS, Jain R, Nallmothu BK, et al. Rapid response teams: a systematic review and meta-analysis. Arch Intern Med 2010; 170:18–26.

28. National Quality Forum. Safe practices for better health care: a consensus report. Washington, DC: National Quality Forum; 2003.

29. Classen DC, Resar R, Griffi n F, et al. 'Global Trigger Tool' shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. Health Aff (Millwood) 2011;30: 581–589.

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 003100 DE 2019

(25 NOV 2019)

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones, especialmente las conferidas en los artículos 173, numeral 3, de la Ley 100 de 1993, 56 de la Ley 715 de 2001, 58 de la Ley 1438 de 2011, y numeral 13 del artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, y en desarrollo de los capítulos 1, 2, 3 y 7 del Título I de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO

Que en cumplimiento de lo previsto en el parágrafo 1° del artículo 2.5.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, el 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 el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, está conformado por cuatro componentes como son: 1. Sistema Único de Habilitación. 2. Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema Único de Acreditación y 4. El Sistema de Información para la Calidad.

Que mediante la Resolución 2003 de 2014, se definieron los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud, como parte del Sistema Único de Habilitación.

Que durante los cinco años de implementación de la precitada resolución se han presentado avances tecnológicos y expedido normas relacionadas con la prestación de servicios de salud, que impactan el proceso de inscripción de los prestadores y las condiciones, estándares y criterios de habilitación de servicios de salud, por lo que se considera necesario efectuar revisión integral y actualización de la norma.

Que dentro del proceso de actualización se adelantaron reuniones con diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las que se recibieron recomendaciones sobre aspectos técnicos de la referida resolución.

Que, adicionalmente, mediante Resolución 2654 de 2019 se establecieron las disposiciones para la telesalud y los parámetros para la práctica de la telemedicina en el país, razón por la cual es necesario en la actualización de la presente norma, incluir los procedimientos y condiciones para la inscripción de los prestadores y la habilitación de los servicios en la modalidad de telemedicina.

Que teniendo en cuenta lo anterior, se requiere definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de

los servicios de salud, así como adoptar, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

CAPÍTULO I
OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Artículo 1. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Parágrafo. La presente resolución, incluido el Manual aquí adoptado no establece competencias para el talento humano, dado que las mismas se encuentran definidas en los programas académicos aprobados por el Ministerio de Educación Nacional.

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

2.1 Las instituciones prestadoras de servicios de salud.
2.2 Los profesionales independientes de salud.
2.3 Los servicios de transporte especial de pacientes.
2.4 Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.
2.5 Las secretarias de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias
2.6 Las entidades responsables del pago de servicios de salud.
2.7 La Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo. Están exceptuados de cumplir con lo establecido en la presente resolución, los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios que les aplique el modelo de atención en salud definido en la Ley 1709 de 2014. También están exceptuadas las entidades que presten servicios de salud pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción establecidos el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, salvo que estos últimos voluntariamente deseen inscribirse como prestadores de servicios de salud dentro del SOGCS o de manera obligatoria en los casos que deseen ofertar y contratar sus servicios en el SGSSS.

Artículo 3. *Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud.* Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones

3.1 Capacidad técnico-administrativa.
3.2 Suficiencia patrimonial y financiera.
3.3 Capacidad tecnológica y científica.

Parágrafo 1. Las condiciones de habilitación, definiciones, estándares y criterios son los establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el cual hace parte integral de la presente resolución.

5.

Parágrafo 2. Las instituciones prestadoras de servicios de salud que al momento de su autoevaluación o de la verificación de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, por parte de la secretaria de salud departamental o distrital o de la entidad que tenga a cargo dichas competencias, se encuentren bajo medida especial de intervención forzosa administrativa para administrar por la Superintendencia Nacional de Salud o 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 intervención, de reestructuración o el proceso concordatario.

Artículo 4. *Inscripción y habilitación.* Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, registrando como mínimo una sede y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

CAPÍTULO II
AUTOEVALUACIÓN E INSCRIPCIÓN EN EL REPS

Artículo 5. *Autoevaluación de las condiciones de habilitación.* La autoevaluación es el mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Prestadores y de Habilitación de Servicios de Salud, que efectúa periódicamente el prestador de servicios de salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS.

La autoevaluación es un requisito en los siguientes casos:

5.1 De manera previa a la inscripción del prestador de servicios de salud y habilitación del o los servicios.
5.2 Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador de servicios de salud y antes de su vencimiento.
5.3 Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que trata el artículo 10 de la presente resolución.
5.4 De manera previa al reporte de las novedades, para aquellas que señale el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

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

Artículo 6. *Autoevaluación de prestadores de servicios de salud con medidas de seguridad* Los prestadores de servicios de salud que tengan una medida de seguridad que implique el cierre de una o varias sedes o de uno o varios servicios en la entidad territorial donde esté funcionando, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud o la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y que durante dicha medida se cumpla el término para realizar la autoevaluación, deberán realizarla para los servicios que no se afectaron con la medida en los términos establecidos en el artículo 5 de la presente resolución. Cuando la medida de seguridad de una o varias sedes o de uno o varios servicios, sea levantada y registrada en el REPS, el prestador de servicios de salud dentro de los quince (15) días siguientes realizará la autoevaluación de tales servicios, de no hacerlo en este plazo, le será inactivada su inscripción o habilitación de los servicios afectados por la medida de seguridad de cierre.

Los prestadores de servicios de salud que tengan una medida de seguridad que implique el cierre de la totalidad de las sedes en la entidad territorial donde esté funcionando, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud o la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y que durante ja vigencia de la medida se cumpla el término para realizar la autoevaluación, esta deberá ser efectuada por el prestador y registrada en el REPS dentro de los treinta (30) días siguientes al levantamiento de la medida por parte de la autoridad competente y a su registro en el REPS, de no hacerlo en ese plazo se inactivará el prestador.

Transcurrido un (1) año desde que se cumplió el término para realizar la autoevaluación, sin que la medida sea levantada, se inactivará el prestador.

Artículo 7. *Requisitos para el trámite de la inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud en el REPS.* Para que un prestador de servicios de salud se inscriba y habilite servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, deberá:

7.1 Ingresar a la página web de la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ubicar y seleccionar el enlace de inscripción de prestadores de servicios de salud del aplicativo REPS, y:

- 7.1.1 Determinar la sede o sedes donde va a funcionar,
- 7.1.2 Determina el o los servicios a habilitar, la complejidad, la modalidad y la capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS.
- 7.1.3 Diligenciar el formulario de inscripción en el REPS.
- 7.1.4 Diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar.
- 7.1.5 Imprimir el formulario de inscripción.

7.2 Radicar el formulario de inscripción y el documento de declaración de la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Artículo 8. *Procedimiento de inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.* Una vez recibido el formulario de inscripción con los soportes establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias:

8.1 Ingresará a su página web y ubicará en el REPS el formulario de inscripción diligenciado por el interesado

8.2 Verificará que los soportes entregados con el formulario correspondan a los previstos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. En caso de no corresponder, los devolverá al interesado indicando las inconsistencias documentales o la información faltante.

8.3 Asignará el código de inscripción al prestador de servicios de salud si el formulario y los soportes se encuentran completos y cumplen con los requisitos establecidos en la presente resolución.

8.4 Programará y realizará visita de verificación previa o de reactivación, cuando corresponda, de acuerdo con su competencia y conforme a lo establecido en la presente resolución.

5.

8.5 Radicará y registrará la inscripción del prestador de servicios de salud y simultáneamente expedirá la constancia de habilitación y autorizar en el REPS la generación del distintivo de habilitación de los servicios, momento a partir del cual se considera inscrito el prestador de servicios de salud y habilitado el servicio y podrá ofertar y prestar los servicios de salud.

Artículo 9. *Responsabilidad.* El prestador de servicios de salud que habilite un servicio es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que para su funcionamiento concurran diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de éstos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin. El servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador de servicios de salud responsable del mismo. No se permite la doble habilitación de un servicio.

Artículo 10. *Vigencia de la inscripción en el REPS.* La inscripción inicial de cada prestador de servicios de salud en el REPS tendrá una vigencia de cuatro (4) años contados a partir de la fecha en que la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, haya realizado la inscripción del prestador conforme a lo definido en el numeral 8.5 del artículo 8 de la presente resolución.

La inscripción inicial del prestador podrá ser renovada por el término de un (1) año siempre y cuando haya realizado la autoevaluación y esta haya sido declarada en el REPS durante el cuarto año de inscripción inicial y antes de su vencimiento.

Las renovaciones posteriores tendrán vigencia de un (1) año, previa autoevaluación de las condiciones de habilitación y declaración en el REPS, antes del vencimiento de cada año.

El prestador de servicios de salud cuya inscripción en el REPS haya sido inactivada y desee volver a inscribirse, esta tendrá vigencia de un (1) año, así como sus renovaciones, previa autoevaluación de las condiciones de habilitación y su declaración en el REPS.

Parágrafo 1. Entiéndase por inscripción inicial aquella que realiza el prestador de servicios de salud que ingresa al REPS por primera vez. La reactivación de la inscripción de un prestador luego de su inactivación no se entiende como inscripción inicial.

Parágrafo 2. La inscripción del prestador de servicios de salud podrá ser revocada en cualquier momento por la Superintendencia Nacional de Salud o la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, cuando se compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación o requisitos previstos para su otorgamiento previo el debido proceso.

Artículo 11. *Consecuencias por la no autoevaluación.* Se inactivará la inscripción de un prestador de servicios de salud si el mismo no realiza la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con la declaración en el REPS, dentro del término previsto en la presente resolución, si dicho prestador desea inscribirse y habilitar servicios de salud deberá dar cumplimiento al procedimiento determinado en el artículo 7 de la presente resolución y solicitar visita de reactivación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, entidad que tendrá seis (6) meses de plazo para la ejecución de la visita de reactivación a partir del momento de la radicación de la solicitud.
Cuando el prestador de servicios de salud no autoevalúe uno o varios de los servicios habilitados y no realice la declaración en el REPS, se inactivarán los servicios no autoevaluados. Para la habilitación de dichos servicios deberá realizar la autoevaluación y declaración del servicio en el REPS. Para los casos de servicios de alta complejidad,

5.

urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y oncológicos, requerirá visita de reactivación por parte de la respectiva secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, quien tendrá seis (6) meses de plazo para la ejecución de la visita a partir del momento de la radicación de la solicitud.

CAPÍTULO III
NOVEDADES Y CIERRE DE SERVICIOS

Artículo 12. *Novedades*. Los prestadores de servicios de salud están en la obligación de reportar las novedades que aquí se enuncian, ante la respectiva secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de cada entidad territorial y, cuando sea el caso para su verificación anexará los soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Se consideran novedades las siguientes, las cuales se encuentran definidas en el Manual anexo a la presente resolución:

12.1 Novedades del prestador de servicios de salud:

a. Cierre del prestador de servicios de salud.
b. Disolución y liquidación de la entidad.
c. Cambio de domicilio.
d. Cambio de nomenclatura.
e. Cambio de representante legal.
f. Cambio de razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de documento de identidad.
g. Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico).

12.2 Novedades de la sede:

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

12.3 Novedades de servicios:

a. Apertura de servicio.
b. Cierre temporal de servicio.
c. Reactivación de servicio.
d. Cierre definitivo de servicio.
e. Apertura de modalidad.
f. Cierre de modalidad.
g. Cambio de complejidad.
h. Cambio de horario de prestación de servicio.
i. Traslado de servicio.
j. Cambio de prestador de referencia.
k. Cambio de especificidad del servicio.

12.4. Novedades de capacidad Instalada:

a. Apertura de camas.
b. Cierre de camas.
c. Apertura de camillas de observación.
d. Cierre de camillas de observación.
e. Apertura de salas.
f. Cierre de salas.
g. Apertura de ambulancias.
h. Cierre de ambulancias.
i. Apertura de sillas.
j. Cierre de sillas.
k. Apertura de unidad móvil.
l. Cierre de unidad móvil.
m. Apertura de consultorios.
n. Cierre de consultorios.

Artículo 13. *Cierre de servicios.* El prestador de servicios de salud podrá cerrar temporalmente los servicios por un periodo máximo de un (1) año contado a partir del reporte de la novedad "*Cierre temporal de servicio*"; no obstante, si vencido dicho plazo no reporta la novedad "*reactivación de servicio*", éste se inactivará en el REPS. Para su apertura, el prestador de servicios de salud debe realizar nuevamente el procedimiento para la habilitación del servicio.

Cuando se trate de servicios de alta complejidad, urgencias, atención del parto, oncológicos y transporte asistencial, el prestador de servicios de salud debe solicitar la visita de reactivación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

Los prestadores de servicios de salud que vayan a reportar novedades relacionadas con el cierre de uno o más de los servicios de urgencias, atención del parto, hospitalización pediátrica y cuidado intensivo, deben informar por escrito de tal situación a la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y a las entidades responsables de pago con las cuales tengan contrato, mínimo veinte (20) días calendario antes de reportar 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.

Capítulo IV
VISITAS DE VERIFICACIÓN

Artículo 14. *Visita de verificación previa.* Se requiere visita de verificación previa en los siguientes casos:

14.1 Para habilitar nuevos servicios oncológicos, de urgencias, atención del parto, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, esta visita se realiza por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

14.2 Para inscribir una nueva institución prestadora de servicios de salud; esta visita se realiza por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, dentro de los seis (6) meses siguientes al cumplimiento de las condiciones definidas en el numeral 8.4 del artículo 8 de la presente resolución.

14.3 Para cambiar la complejidad de un servicio de baja o mediana complejidad a alta complejidad; esta visita se realizará por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. El servicio continuará prestándose en la complejidad inicial hasta tanto sea habilitado en alta complejidad.

En toda visita de verificación previa, los estándares relacionados con talento humano, historia clínica y registros, procesos prioritarios y medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador de servicios de salud y no se exigirá el resultado de los referidos estándares.

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

Artículo 15. *Visita de certificación.* Es realizada por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con posterioridad a la habilitación de los servicios de salud permite certificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación, se realiza conforme al plan de visitas.

Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables a los servicios verificados, si cumple dichas condiciones, autorizará al prestador de servicios de salud, a través del REPS, la generación del certificado de cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios de salud verificados en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles contados a partir de la fecha de cierre de la visita.

Artículo 16. *Visita de reactivación.* La visita de reactivación es realizada por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias y procede en los siguientes casos:

16.1 Cuando una Institución prestadora de servicios de salud se encuentra inactiva en el REPS como consecuencia de no haber realizado la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados y requiere activar su inscripción y habilitación.

16.2 Cuando un prestador de servicios de salud tenga inactivos los servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y oncológico, como consecuencia de no haber realizado la autoevaluación de estos y requiera reactivar su habilitación.

16.3 Cuando un prestador de servicios de salud tenga inactivos servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y oncológicos como consecuencia de realizar una novedad de cierre temporal de alguno de estos y dejo transcurrir más de un año sin haber gestionado la novedad de activación del o de los servicios y requiera reactivar su habilitación.

En toda visita de reactivación, los estándares relacionados con talento humano, historia clínica y registros, procesos prioritarios y medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador de servicios de salud y no se exigirá el resultado de los referidos estándares.

5.

Artículo 17. *Plan de visitas de verificación.* Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con una periodicidad anual, formularán y ejecutarán un plan de visitas a los prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS, con el objeto de verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación.

El plan deberá estar formulado a más tardar el 30 de noviembre de la vigencia anterior en la cual será ejecutado y deberá ser registrado en el REPS hasta el 20 de diciembre del mismo año. La Superintendencia Nacional de Salud verificará el cumplimiento del registro del plan, así como su ejecución posterior, para lo cual tendrá acceso al REPS.

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

17.1 Los servicios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
17.2 Los servicios oncológicos habilitados.
17.3 Los servicios oncológicos que reporten alguna de las siguientes novedades: apertura de modalidad, reactivación de servicio o traslado de servicio.
17.4 Los prestadores de servicios de salud que no han tenido visita de verificación desde su inscripción.
17.5 Los servicios para la atención del parto que no hayan sido visitados en los últimos cuatro (4) años inmediatamente anteriores a la formulación del plan de visitas de cada vigencia.
17.6 Los prestadores de servicios que tengan habilitados servicios quirúrgicos de cirugía plástica y estética.
17.7 Los prestadores de servicios que se postulen ante el ente acreditador y no cuenten con certificación de habilitación. La visita de verificación se realizará en un término no mayor a tres (3) meses contados a partir de la solicitud presentada a la secretaria de salud departamental y distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.
17.8 Los prestadores de servicios que se postulen para conformar organizaciones funcionales y requieran la certificación de habilitación no mayor a un año. Dicha visita de verificación se realizará en un término no mayor a tres (3) meses contados a partir de la solicitud presentada ante la instancia pertinente.
17.9 Las demás visitas que las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, definan en ejercicio de sus funciones.

Las visitas de verificación de condiciones de habilitación deben ser comunicadas al prestador como mínimo con un (1) día hábil de antelación y por medios físicos o electrónicos. Comunicada la visita de verificación, el prestador de servicios de salud no podrá presentar novedades mientras esta no haya concluido.

El plan de visitas de verificación que definan las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, no excluye la posibilidad de realizar las visitas de verificación que sean necesarias para garantizar la adecuada atención de la población en su jurisdicción, las visitas previas que se requieran o las que surjan en cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control, las visitas que se realicen por alguna de estas situaciones, harán parte del plan de visitas de verificación.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas, durante la vigencia de dicha acreditación, no requerirán visita de verificación de sus condiciones de habilitación salvo aquellas que vayan a realizar la apertura de nuevos servicios de urgencias, oncología, alta complejidad, atención del parto o transporte asistencial, las que deberán

contar con visita de verificación previa, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución. La información de los prestadores de servicios de salud acreditados estará disponible en el REPS para lo cual este Ministerio dispondrá lo pertinente.

Parágrafo transitorio. El plan de visitas que se formule por las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, el 30 de noviembre de 2019 para ser ejecutado en el año 2020, se realizará conforme a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014, la Superintendencia Nacional de Salud verificará su cumplimiento en los términos establecidos en dicha norma.

CAPÍTULO V
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 18. *Exigibilidad de requisitos.* Las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, no podrán exigir en el proceso de inscripción, habilitación y verificación, requisitos distintos a los que se establecen en la presente norma. Así mismo, dichas entidades no podrán negar la certificación de los servicios por el incumplimiento de requisitos distintos a los que se determinan en el presente acto administrativo.

Artículo 19. *Garantía de la prestación de servicios de salud.* Cuando por incumplimiento de las condiciones de habilitación se presente el cierre de uno o varios servicios de una institución prestadora de servicios de salud y sea el único prestador de dichos servicios en su zona de influencia, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en conjunto con el prestador y las entidades responsables de pago, deberán elaborar en un plazo de cinco (5) días, previos al cierre, un plan que permita la reubicación y la prestación de servicios a los pacientes, según sus necesidades y condiciones médicas.

En aquellos casos de cierre de servicios de una institución prestadora de servicios de salud por una intervención forzosa administrativa para liquidar o para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o por actuación administrativa para suprimir y liquidar por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, el prestador que asuma los servicios en el mismo domicilio y sedes, deberá efectuar el procedimiento de inscripción establecido en el artículo 7 de la presente resolución y habilitar los servicios que vaya a continuar prestando ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

El procedimiento de inscripción se realizará, siempre y cuando, las entidades responsables de pago que requieran estos servicios en su red para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud comuniquen por escrito la necesidad de estos a la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, entidad que realizará las actividades descritas en los numerales 8.1, 8.2, 8.3 y 8.5 del artículo 8 de la presente resolución.

Se considera inscrito el prestador que cumpla el anterior procedimiento, momento a partir del cual podrá ofertar y prestar los servicios de salud correspondientes y requerirá únicamente visita de verificación de las condiciones de habilitación por secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, la cual se efectuará dentro los seis (6) meses siguientes a la asignación del código de inscripción del prestador de servicios de salud.

Artículo 20. *Servicio de transporte asistencial de pacientes.* Los prestadores del servicio de transporte asistencial de pacientes en ambulancias aérea, fluvial o marítima habilitarán el servicio en el departamento o distrito donde esté ubicada la sede que hayan definido. Dicha habilitación producirá efectos en todo el territorio nacional, sin que se requiera inscripción del prestador de servicios de salud en cada una de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en las cuales vayan a prestar el servicio.

Artículo 21. *Responsabilidad en la validación de la información.* Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, son las responsables de validar la información que el prestador de servicios de salud registre en el REPS. De presentarse errores en dichos registros, la correspondiente secretaría de salud departamental o distrital realizará las correcciones necesarias. Este Ministerio dispondrá lo pertinente en el REPS.

Artículo 22. *Gratuidad.* La inscripción de los prestadores de servicios de salud y la habilitación de servicios de salud en el REPS son trámites gratuitos.

Artículo 23. *Procedimiento para la actualización de la norma.* La actualización del Sistema Único de Habilitación se realizará mediante el análisis de las condiciones, estándares y criterios allí definidos, de manera permanente y periódica, para lo cual se analizarán los hallazgos y requerimientos del sector, las innovaciones necesarias que permitan disponer de alternativas en la prestación de los servicios, así como la minimización de los riesgos en la prestación de los servicios de salud.

Artículo 24. *Procedimiento para la revisión y depuración de inconsistencias presentadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.* Al detectarse inconsistencias en los registros del REPS, se procederá de la siguiente manera:

24.1 Este Ministerio, comunicará a la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, la información correspondiente a los registros presuntamente inconsistentes.

24.2 Dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes al recibo de la comunicación, la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, comunicará al prestador de servicios de salud para que revise los registros inconsistentes y realice los ajustes requeridos, y verificará que el prestador efectué los trámites correspondientes en el REPS antes del vencimiento de dicho plazo.

24.3 Si vencido el plazo a que hace referencia el numeral anterior, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y el prestador no han realizado los ajustes que subsanen las inconsistencias, o no han informado al Ministerio de Salud y Protección Social las objeciones a las mismas, los servicios de salud se inactivarán automáticamente en el REPS.

24.4 Las objeciones a las presuntas inconsistencias serán revisadas y resueltas por este Ministerio en un plazo no mayor a sesenta (60) días calendario. De considerar procedentes las objeciones, se le informará a la secretaría de salud departamental o distrital, o a la entidad que tenga a cargo dichas competencias. De no ser procedentes, se inactivará en el REPS el servicio sobre el cual se presenta la inconsistencia e informará a la secretaría de salud departamental o distrital, y éstas a su vez deberán informar al prestador. El prestador podrá reactivar el servicio una vez realice los ajustes correspondientes cumpliendo con el trámite establecido en la presente resolución.

S.

Artículo 25. *Inspección, vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en el marco de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de la presente resolución.

Artículo 26. *Transitoriedad.* Se establecen como reglas transitorias las siguientes:

26.1 El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición el REPS actualizado en un plazo máximo de doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, momento a partir del cual, los prestadores de servicios de salud que se encuentren inscritos en el REPS con servicios habilitados, contarán con seis (6) meses para actualizar por una única vez el portafolio de servicios y realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en la presente resolución.

La actualización del REPS estará publicada en la página web de cada secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ingresando el prestador al enlace de novedades del prestador. Posteriormente, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, deberá autorizar la expedición de los nuevos distintivos.

Una vez realizada la autoevaluación de las condiciones de habilitación esta tendrá una vigencia de un año. La siguiente autoevaluación deberá realizarse antes del vencimiento de dicho periodo, tal y como se dispone en el numeral 5.3 del artículo 5 de la presente resolución.

Los prestadores de servicios de salud que estén dentro de los cuatro (4) años de inscripción inicial, deberán realizar la autoevaluación en los términos definidos en el párrafo anterior manteniendo el tiempo que falte para cumplir los cuatro (4) años.

26.2 Desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la actualización del REPS prevista en el numeral 26.1 del presente artículo, los prestadores de servicios de salud no requerirán realizar la autoevaluación que debían presentar por el vencimiento de su inscripción.

26.3 A las visitas de verificación que adelanten las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados, desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la autoevaluación de las condiciones de habilitación en los términos definidos en el numeral 26.1 del presente artículo, se les aplicará las condiciones de habilitación contempladas en la Resolución 2003 de 2014, o las previstas en la presente resolución, siempre y cuando el prestador lo manifieste al momento de la apertura de la visita, de lo cual se deberá dejar constancia en el acta de apertura de la visita.

26.4 Una vez realizada la autoevaluación de servicios definida en el numeral 26.1 del presente artículo toda visita de verificación a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados deberá realizarse aplicando las condiciones de habilitación contempladas en la presente resolución.

26.5 Las instituciones prestadoras de servicios de salud que al momento de entrar en vigencia la presente norma hayan solicitado o las que lo hagan durante el año

5.

siguiente, la evaluación del cumplimiento de los estándares para la acreditación ante el ente acreditador, podrán presentar, como soporte de visita de verificación ante dicho organismo, la última certificación que le haya expedido la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Vencido dicho término, deberán presentar la certificación de verificación expedida por la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, correspondiente a la vigencia que determine el organismo acreditador.

26.6 Los prestadores con servicios habilitados de fisioterapia o terapia física, fonoaudiología o terapia del lenguaje, terapia ocupacional, terapia respiratoria o vacunación, tendrán un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución para cumplir las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, que hace parte integral de la presente resolución. Vencido dicho término, el prestador deberá realizar la autoevaluación en los términos definidos para los servicios de terapias y vacunación.

Artículo 27. *Vigencia y derogatoria.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 2003 de 2014, 5158 de 2015, 226 de 2015 y 1416 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 25 NOV 2019

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Dirección de Promoción y Prevención
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección Jurídica

ANEXO TECNICO
MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 18
1. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD 18
1.1. GRUPO 19
1.2. SERVICIO DE SALUD 19
1.3. MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 19
1.3.1. Modalidad intramural 19
1.3.2. Modalidad extramural 19
1.3.2.1. Unidad Móvil 19
1.3.2.2. Domiciliaria 19
1.3.2.3. Jornada de Salud 19
1.3.3. Modalidad telemedicina 19
1.3.3.1. Prestador remisor 20
1.3.3.2. Prestador de referencia 20
1.4. COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD 20
2. ESPECIFICIDADES DE LA MODALIDAD EXTRAMURAL 21
2.1. JORNADA DE SALUD Y UNIDAD MÓVIL 21
2.2. DOMICILIARIA 22
3. ESPECIFICIDADES DE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA 22
3.1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA POR UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD EXTRANJERO 23
4. DEFINICIONES 23
4.1. DEFINICIONES GENERALES 23
4.2. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO 24
4.3. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA 26
4.4. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE DOTACIÓN 27
4.5. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS 27
4.6. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS 27
4.7. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS 28
4.8. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA 29
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON APOYO DE ORGANISMOS DE COOPERACIÓN 29
6. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA 29
6.1. ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO 30
6.2. ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA 30
6.3. ESTÁNDAR DE DOTACIÓN 30
6.4. ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS 30
6.5. ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS 30
6.6. ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS 30
7. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD 30
7.1. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS 30
7.2. PROFESIONALES INDEPENDIENTES DE SALUD 30
7.3. ENTIDADES CON OBJETO SOCIAL DIFERENTE 31
7.4. TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES 31
8. CONDICIONES DE HABILITACIÓN 31
8.1. CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO – ADMINISTRATIVA 31

8.1.1. Existencia y representación legal 31
8.1.1.1. Entidades privadas con ánimo de lucro 32
8.1.1.2. Entidades privadas sin ánimo de lucro 32
8.1.1.3. Entidades de derecho público 32
8.1.2. Sistema contable 32
8.2. CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA 33
8.2.1. Patrimonio 33
8.2.2. Obligaciones mercantiles 34
8.2.3. Obligaciones laborales 34
8.3. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA 34
8.3.1. Estándares de habilitación 35
8.3.1.1. Talento Humano 36
8.3.1.2. Infraestructura 36
8.3.1.3. Dotación 36
8.3.1.4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos 36
8.3.1.5. Procesos prioritarios 36
8.3.1.6. Historia clínica y registros 36
8.3.1.7. Interdependencia 36
9. PASOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 36
9.1. INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD 36
9.1.1. Realizar la autoevaluación 37
9.1.2. Diligenciar el formulario de inscripción 37
9.1.3. Radicar el formulario de inscripción 37
9.1.3.1. Profesional independiente de salud 38
9.1.3.2. Entidades con objeto social diferente 38
9.1.3.3. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS 38
9.1.3.4. Transporte Especial de Pacientes 39
9.2. VIGENCIA DE LA INSCRIPCIÓN 40
9.3. HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 40
9.3.1. Distintivos de habilitación 40
9.3.2. Obligaciones en materia de distintivos de habilitación 40
9.3.3. Generalidades de las visitas 41
9.3.3.1. Obligaciones de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. 41
9.3.3.2. Conformación de la Comisión de Verificación 41
9.3.3.3. Ejecución de la visita 41
9.3.3.3.1. Reunión de apertura de la visita 42
9.3.3.3.2. Desplazamiento por las áreas del prestador y desarrollo de la visita 42
9.3.3.3.3. Reunión de cierre de la visita 42
9.3.3.3.4. Reporte del resultado de la visita 42
9.3.4. Visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación 43
9.3.4.1. Visita previa 43
9.3.4.2. Visita de certificación 44
9.3.4.3. Visita de reactivación. 45
9.3.5. Plan de visitas 45
10. NOVEDADES 46
10.1. DEFINICIONES DE LAS NOVEDADES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD 46
10.2. DEFINICIONES DE LAS NOVEDADES DE LA SEDE 46
10.3. DEFINICIONES DE LAS NOVEDADES DE SERVICIOS 47
10.4. DEFINICIONES DE LAS NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA 48

10.5. TRÁMITE DE NOVEDADES 49
11. ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE HABILITACIÓN 59
11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS 59
11.1.1. Estándar de talento humano 59
11.1.2. Estándar de infraestructura 61
11.1.3. Estándar de dotación 68
11.1.4. Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos 71
11.1.5. Estándar de procesos prioritarios 73
11.1.6. Estándar de Historia Clínica y Registros 77
11.1.7. Estándar de interdependencia 79
11.2. GRUPO CONSULTA EXTERNA 79
11.2.1. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL 80
11.2.2. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA 85
11.2.3. SERVICIO DE VACUNACIÓN 88
11.2.4. SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 91
11.3. GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA 93
11.3.1. SERVICIO DE TERAPIAS 94
11.3.2. SERVICIO FARMACÉUTICO 97
11.3.3 SERVICIO DE RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA 101
11.3.4 SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS 103
11.3.4.1 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS CON IMÁGENES OBTENIDAS MEDIANTE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES IONIZANTES 104
11.3.4.2 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS CON IMÁGENES OBTENIDAS MEDIANTE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES NO IONIZANTES 110
11.3.5 SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR 112
11.3.6 SERVICIO DE RADIOTERAPIA 116
11.3.7 SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA 119
11.3.8 SERVICIO DE DIAGNÓSTICO VASCULAR 123
11.3.9 SERVICIO DE HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO 125
11.3.10 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL 129
11.3.11 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO 130
11.3.12 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO 132
11.3.13 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS 135
11.3.14 SERVICIO DE LABORATORIO DE CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS 137
11.3.15 SERVICIO DE LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA 138
11.3.16 SERVICIO DE PATOLOGÍA 140
11.3.17 SERVICIO DE DIÁLISIS 142
11.4 GRUPO INTERNACIÓN 146
11.4.1 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN 146
11.4.2 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO 154
11.4.3 SERVICIO DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL 162
11.4.4 SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL 165
11.4.5 SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL 168
11.4.6 SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO 172
11.4.7 SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO 175
11.4.8 SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO 179
11.4.9 SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS 182
11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 186
11.4.11 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL 190

11.4.12 SERVICIO PARA EL CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 195
11.5 GRUPO QUIRÚRGICO 199
11.5.1 SERVICIO DE CIRUGÍA 199
11.6 GRUPO ATENCIÓN INMEDIATA 206
11.6.1 SERVICIO DE URGENCIAS 206
11.6.2 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL 213
11.6.3 SERVICIO ATENCIÓN PREHOSPITALARIA 222
11.6.4 SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO 225

INTRODUCCIÓN

El Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud es el instrumento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en Colombia en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El prestador de servicios de salud que habilite servicios de salud debe cumplir los requisitos mínimos que brinden seguridad a los usuarios en el proceso de atención en salud.

El Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud tiene por objeto definir:

1. Los servicios de salud que pueden ofertar y prestar los prestadores de servicios de salud.
2. Las condiciones que se deben verificar para la habilitación de servicios de salud.
3. Los estándares, criterios, modalidades y complejidades para la habilitación de servicios de salud en Colombia.

El Manual comprende doce (12) temas, con los correspondientes contenidos. El numeral uno (1) contiene la estructura de los servicios de salud determinando su taxonomía; el dos (2) orienta sobre las especificidades de la prestación de los servicios de salud en la modalidad extramural, el tres (3) sobre las especificidades de la prestación de los servicios de salud en la modalidad de telemedicina y el cuatro (4) define los principales conceptos dentro de la norma desde aquellos que son transversales hasta los específicos por estándar.

El numeral cinco (5) establece las condiciones para la prestación de servicios de salud con apoyo de organismos de cooperación y el numeral seis (6) describe la prestación de servicios en situaciones de emergencia. A su vez la definición, alcance y objeto de los prestadores de servicios de salud de salud se desarrolla en el numeral siete (7).

El numeral ocho (8) establece las condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y las tecnológicas y científicas que son los pilares fundamentales de cumplimiento dentro del Sistema Único de Habilitación, por su parte el numeral nueve (9) detalla el paso a paso para la inscripción de los prestadores de servicios de salud y determina el procedimiento que se cumple para la verificación de las condiciones de habilitación de servicios, estableciendo las responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social, las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias y los prestadores de servicios de salud. El numeral diez (10) define las novedades para los prestadores de servicios de salud, la sede, los servicios de salud, su capacidad instalada; así como su alcance y requisitos.

El numeral once (11) describe los estándares y criterios aplicables de manera transversal y diferenciada a todos los servicios de salud y continúa con el desarrollo específico por cada servicio. Debe tenerse en cuenta que las características descritas en el presente manual se reflejan en la estructura del Registro Especial de Prestadores de servicios de Salud.

Por otra parte, 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 mínimos que dan seguridad a los usuarios, la verificación de las condiciones de habilitación para los prestador de servicios de salud se orienta a situaciones tangibles generadoras de riesgo, sin exceder los estándares y criterios planteados en el presente manual, con el objetivo de no interponer barreras innecesarias en la prestación de los servicios de salud, toda vez que las exigencias de habilitación están referidas a condiciones mínimas de estructura y de procesos.

Finalmente, se precisa que el presente manual no tiene como objeto establecer las actividades, intervenciones o procedimientos a realizar en cada uno de los servicios de salud, siendo responsabilidad del prestador definirlos y documentarlos en el estándar de procesos prioritarios, teniendo en cuenta el objeto y alcance de los servicios de salud que habilite.

1. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

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

1.1. GRUPO

Representa el conjunto de servicios de salud que se encuentran relacionados entre sí y que comparten similitudes en la forma de prestación, en los estándares y criterios que deben cumplir.

1.2. SERVICIO DE SALUD

Para efectos del presente manual, el servicio de salud es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad). Su alcance no incluye los servicios de educación, vivienda, protección, alimentación ni apoyo a la justicia.

En consecuencia, los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores y de habilitación establecidos en el presente manual se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud.

1.3. MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La modalidad se refiere a la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares. Las modalidades de prestación para los servicios de salud son: intramural, extramural y telemedicina.

1.3.1. Modalidad intramural

Forma de prestar un servicio de salud en una infraestructura física destinada a la atención en salud.

1.3.2.Modalidad extramural

Forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas a la atención en salud y se subdivide en:

1.3.2.1. Unidad Móvil

Es la forma de prestar un servicio de salud dentro de un medio de transporte terrestre, marítimo o fluvial.

1.3.2.2. Domiciliaria

Es la forma de prestar un servicio de salud en el domicilio o residencia del paciente.

1.3.2.3. Jornada de Salud

Es la forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas temporalmente a la atención en salud.

1.3.3.Modalidad telemedicina

Es la forma de prestar un servicio 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 permite 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.

Los prestadores que ofertan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina lo podrán ofertar como prestador remisor o prestador de referencia o como ambos y en el presente manual se encuentran criterios de habilitación para cada uno de ellos.

La telemedicina presenta las siguientes categorías, las cuales pueden combinarse entre sí:

- Telemedicina Interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación a distancia, mediante una herramienta de videollamada en tiempo real entre un

profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.

El prestador que oferte servicios en esta categoría debe cumplir los criterios de prestador de referencia.

- Telemedicina no interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata.

  El prestador que oferte servicios en esta categoría debe cumplir los criterios de prestador de referencia.

- Telexperticia: Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de un servicio de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre:

  - Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro que atiende a distancia.
  - Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia.
  - Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.

El prestador que oferte servicios en esta categoría cumple con los criterios de prestador de referencia o remisor según los procedimientos que documente en el estándar de procesos prioritarios.

- Telemonitoreo: Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y transmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica y proporcione una respuesta relacionada con tales datos. El telemonitoreo podrá realizarse con método de comunicación sincrónica o asincrónica. Se excluye de este concepto el monitoreo realizado entre los servicios ubicados en una misma sede del prestador.

El prestador que oferte servicios en esta categoría debe cumplir los criterios de prestador de referencia o remisor según los procedimientos que documente en el estándar de procesos prioritarios.

1.3.3.1. Prestador remisor

Es el prestador de servicios de salud, que cuenta con tecnologías de información y comunicación que le permiten enviar y recibir información para prestar servicios o ser apoyado por otro prestador.
El prestador que ofrezca servicios como prestador remisor debe cumplir los estándares y criterios definidos en el presente manual para el servicio que oferte.

1.3.3.2. Prestador de referencia

Es el prestador de servicios de salud que cuenta con el talento humano en salud capacitado y con las tecnologías de información y de comunicaciones suficientes y necesarias para brindar a distancia el apoyo en cualquiera de las fases de la atención en salud requerido por un usuario o uno o más prestadores remisores.

1.4. COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Es la cualidad de los servicios de salud que depende de las condiciones de salud que se atiendan o prevén atender, la formación del talento humano en salud y las características de las tecnologías en salud que se requieran.

Para efectos del presente manual los grados de complejidad de los servicios son: Baja o Mediana o Alta. A algunos servicios no les aplica complejidad.

2. ESPECIFICIDADES DE LA MODALIDAD EXTRAMURAL

Para la prestación de servicios de salud en las diferentes modalidades extramurales se debe cumplir lo siguiente:

2.1. JORNADA DE SALUD Y UNIDAD MÓVIL

El prestador de servicios de salud que oferte servicios en la modalidad extramural jornada de salud o unidad móvil debe inscribirse en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y habilitar los servicios ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, donde defina establecer su sede. Dicha inscripción producirá efectos en todo el territorio nacional sin que requiera inscripción en cada una de las secretarías de salud departamentales o distritales o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

Cuando el prestador de servicios de salud decida ofertar servicios en la modalidad extramural jornada de salud o unidad móvil, en una Entidad Territorial diferente a donde realizó su inscripción, debe solicitar autorización ante la secretaría de salud departamental o distrital respectiva, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, así:

Tramitar autorización para realizar una jornada de salud, unidad móvil o variasen una misma solicitud, con mínimo quince (15) días de antelación a la realización de la misma, anexando la siguiente información por cada jornada o atención en unidad móvil:

- Fecha de realización.
- Duración de la jornada o de la atención en la unidad móvil.
- Dirección o ubicación donde se realizará la jornada de salud o se prestarán lo servicios en la unidad móvil.
- Servicios a prestar y soportes documentales en medio físico o magnético, del cumplimiento de cada uno de los estándares de la modalidad correspondiente.
- Actividades que se desarrollarán.
- Documento que evidencie el acuerdo con el o los prestadores de servicios de salud inscritos, con servicios habilitados y ubicados en el área geográfica donde se realice la prestación de servicios.

La secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, tendrá diez (10) días para revisar la inscripción del prestador en el REPS y los soportes e información allegada y determinar si se aprueba o no la solicitud de autorización de la prestación de servicios en las modalidades de jornada de salud o unidad móvil. De no emitirse respuesta en los tiempos establecidos se entenderá que el prestador de servicios de salud ha sido autorizado. Cuando se niegue la autorización por el no cumplimiento de los requisitos anteriormente mencionados, el prestador de servicios de salud podrá subsanarlos dentro de los cinco (5) días calendario siguientes de recibida la comunicación, aportando la documentación necesaria, si a ello hubiere lugar o iniciar nuevamente el proceso ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

En estas modalidades únicamente se pueden ofertar y prestar servicios de salud correspondientes a los grupos de consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y quirúrgico, de acuerdo con la estructura de servicios definida en el presente manual. Los procedimientos que requieran hospitalización posterior, de acuerdo con la información documentada en el estándar de procesos prioritarios, debe realizarse en una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicio de hospitalización habilitado.

Cuando un prestador oferte un servicio de salud habilitado en la modalidad extramural jornada de salud o unidad móvil en el mismo departamento o distrito donde se encuentre inscrito, no requiere autorización por parte de la secretaría de salud departamental o distrital respectiva, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

Cuando se presten servicios de salud en la modalidad extramural Jornada de Salud, en un servicio de salud habilitado de otro prestador, debe mediar un documento entre los prestadores de servicios de salud, en el que se defina los acuerdos para aportar al cumplimiento de los estándares y criterios definidos en el presente manual.

La prestación de servicios de salud realizada en modalidad extramural jornada de salud o unidad móvil, por las entidades que presten servicios de salud pertenecientes a los regímenes de excepción establecidos en el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993, no requieren autorización por parte de la secretaría de salud departamental o distrital respectiva, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, salvo en el momento de ofertar la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, o Entidades Territoriales, en cuyo caso requerirán tramitar la autorización respectiva de cada jornada de salud o la atención en unidad móvil, ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

No se pueden prestar servicios de salud con la unidad móvil terrestre, fluvial y marítima en movimiento.

2.2. DOMICILIARIA

El prestador de servicios de salud que oferte servicios en la modalidad extramural domiciliaria debe inscribirse en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS y habilitar los servicios de salud en esta modalidad ante cada secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, donde los oferte.

Sólo se puede ofertar bajo esta modalidad, los servicios de salud que en el presenten manual lo tengan determinado en su estructura.

3. ESPECIFICIDADES DE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA

Corresponde a las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, promover y apoyar la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina con el ánimo de mejorar la oportunidad y el acceso a los servicios de salud, independientemente de su ubicación geográfica.

Los prestadores que ofertan servicios de salud en la modalidad de telemedicina lo podrán ofertar como prestador remisor o prestador de referencia o como ambos y deberán cumplir con las siguientes especificidades:

- Registrar en el REPS si lo hace como prestador remisor, o de referencia o ambos.
- La habilitación de servicios en la modalidad de telemedicina como prestador de referencia, producirá efectos en todo el territorio nacional, sin que se requiera habilitación en cada una de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias donde se encuentren ubicadas cada una las sedes de los prestadores remisores a los que apoya o de los pacientes que atienda en la categoría de telemedicina interactiva y no interactiva.
- La habilitación de servicios en la modalidad de telemedicina como prestador remisor, se deberá realizar en cada una de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, donde decida ofertar los servicios. El prestador remisor debe contar con un prestador de referencia que cuente con los servicios habilitados que correspondan con el servicio que le va a apoyar a distancia.

Cuando un prestador de servicios de salud actúe simultáneamente como prestador remisor y como prestador de referencia, debe cumplir con todos los estándares que le sean aplicables.

La prestación de servicios en modalidad de telemedicina podrá usar métodos de comunicación de información sincrónica o asincrónica según se determine en cada servicio.

- *Método de comunicación asincrónico*. Los textos, imágenes y datos son transmitidos sin necesidad de que la persona que emite y quien recibe, estén presentes en tiempo real.

- *Método de comunicación sincrónico*. Tanto el que emite la comunicación como el que la recibe, se encuentran presentes en sus equipos de cómputo o de procesamiento de datos, en el mismo momento de la emisión de la información. Es una transmisión en vivo y en directo, en línea y en tiempo real.

3.1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA POR UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD EXTRANJERO

La prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina por un prestador de servicios de salud extranjero puede efectuarse si este tiene en el territorio nacional un prestador de servicios de salud inscrito y con servicios habilitados en la modalidad de telemedicina, que cumpla con lo establecido en la Resolución 2654 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya. El español es el idioma oficial para el intercambio de información y el registro en la historia clínica.

4. DEFINICIONES

Las siguientes definiciones son aplicables en la verificación y autoevaluación de los servicios de salud que regula la presente norma.

Las definiciones generales son de carácter transversal para todos los estándares y las específicas se organizan por estándar, siguiendo una secuencia lógica que facilite la comprensión cuando haya relación entre dos o más definiciones.

4.1. DEFINICIONES GENERALES

Autoevaluación
Mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en el presente manual, que efectúa periódicamente el prestador de servicios de salud y que propende por el autocontrol permanente, participativo y reflexivo sobre la prestación de los servicios de salud a ofertar.

Atención farmacéutica
Es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida (Art. 2.5.3.10.3. Decreto 780 de 2016).

Criterio
Precepto o indicador obligatorio que resume la calidad de una actividad que se pretende evaluar. Para efectos del presente manual, el criterio es la unidad básica del estándar sobre el cual se realiza la verificación orientada hacia el análisis de los riesgos y la seguridad en la atención de los pacientes.

Cuenta con
Es la existencia obligatoria y permanente del talento humano, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos dentro de un servicio de salud.

Para el estándar de infraestructura, es la existencia obligatoria de un recurso físico, área o ambiente de uso exclusivo del servicio, que está localizado al interior de un servicio o de un ambiente.

Los servicios de salud y de apoyo interdependientes caracterizados como "cuenta con", deben estar obligatoriamente dentro de la misma edificación o sede donde se encuentre ubicado el servicio que los requiere. Los servicios de salud y de apoyo interdependientes pueden ser propios o contratados.

Declaración de autoevaluación
Es el registro que realiza el prestador de servicios de salud en el REPS después de haber realizado la autoevaluación.

Disponibilidad
Es la existencia obligatoria del talento humano, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos en el servicio en el momento en que se requieran y mientras se oferte y se preste; pueden estar ubicados fuera del servicio, asegurando que se encuentren en permanente disposición y fácil localización para brindar una atención oportuna sin poner en riesgo la integridad y la vida del paciente.

En el estándar de infraestructura, un área o ambiente puede estar localizado fuera del servicio o ambiente, pero dentro de la misma edificación donde se encuentre el servicio.

Cuando se haga referencia a "disponibilidad en el servicio" de la infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se entienden que estos pueden ser compartidos dentro del servicio, asegurando que se encuentren en permanente disposición y fácil localización para brindar una atención oportuna sin poner en riesgo la integridad y la vida del paciente.

Los servicios de salud y de apoyo interdependientes caracterizados como "disponibilidad", pueden estar ubicados dentro o fuera de la edificación o sede donde se encuentra habilitado el servicio de salud que los requiere.

Distintivo de habilitación
Es el documento que evidencia que un servicio está habilitado y que sirve a los ciudadanos para ejercer control.

Estándar
Es el patrón que define los criterios mínimos de un servicio de salud.

Inactivación de servicio
Es el cierre del o los servicios de salud en el REPS como consecuencia de no realizar su autoevaluación y posterior declaración en el REPS o por el vencimiento del término de la novedad de cierre temporal.

Inactivación del prestador
Es el cierre del prestador de servicios de salud en el REPS como consecuencia de la no autoevaluación o por el vencimiento del término de la novedad de cierre temporal de la totalidad de sus servicios de salud.

Inscripción
Es el proceso que realizan las personas naturales o jurídicas ante la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con el objeto de ser autorizados para funcionar como prestador de servicios de salud dentro de su jurisdicción.

Novedades
Son los cambios que un prestador de servicios de salud realiza en su información, en sus servicios habilitados, en sus sedes o en su capacidad instalada y que debe gestionar obligatoriamente ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con el objeto de registrar y actualizar dicho cambio en el REPS.

Organismos de cooperación
Organismos internacionales de cooperación y las organizaciones no gubernamentales de carácter humanitario o altruista, que apoyan la prestación de servicios de salud.

Portafolio de servicios
Son los servicios de salud habilitados y registrados en el REPS por el prestador de servicios de salud.

Procedimiento
Conjunto de acciones que se realizan de la misma forma, con una serie común de pasos definidos y una secuencia lógica realizada en cualquiera de las fases de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación).

Sede del prestador
Es el establecimiento abierto por el prestador de servicios de salud, en la que se desarrollan las actividades administrativas o asistenciales.

4.2. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO

Acciones de formación continua

Actividades de capacitación del talento humano autorizado para ejercer una ocupación, profesión o especialidad, dirigidas a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, para su actuación idónea en cada uno de los servicios de salud que sean ofertados.

Este proceso de capacitación se desarrolla por el prestador de servicios de salud e incluye: i) análisis de necesidades de formación continua del talento humano, ii) planificación de acciones de formación continua, iii) definición de los contenidos relacionados con las necesidades de formación, iv) duración de las acciones de formación continua, v) determinación de formadores según las necesidades, vi) ejecución, evaluación y seguimiento. Así mismo, se deberán definir la vigencia de las acciones de formación y los mecanismos que le permitan evidenciar la participación del talento humano. Para tal fin, deberá tener en cuenta lo establecido en el presente manual en el estándar de talento humano para cada servicio.

Las acciones de formación continua del talento humano deben hacer parte de un proceso integral de capacitación del talento humano del prestador de servicios de salud, el cual se establece y actualiza directamente o a través de alianzas o convenios con diversas entidades. El prestador de servicios de salud podrá implementar y combinar diferentes herramientas tales como:

- Desarrollar directamente las acciones de formación continua a las que hace referencia la presente resolución.
- Realizar alianzas o convenios con entidades con experiencia e idoneidad en los temas a capacitar (instituciones formadoras de talento humano en salud, asociaciones científicas, entre otras).
- Aceptar las constancias de asistencia de la participación del talento humano en salud expedidas por otros prestadores e instituciones, en las que se demuestren las acciones de capacitación requeridas en el estándar de talento humano del respectivo servicio.
- Aceptar los certificados de formación expedidos antes de la entrada en vigencia de la presente norma.

Los prestadores de servicios de salud, para desarrollar las acciones de formación continua, no requieren adelantar trámite alguno ante la respectiva secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

Lo anterior sin perjuicio de la aplicación de los lineamientos técnicos que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social para direccionar las acciones de formación continua del talento humano en salud.

Constancia de asistencia
Es el documento que evidencia que el talento humano en salud ha participado en acciones de formación continua. Cuando en el presente manual se haga referencia a constancias de asistencia, estas incluyen todas aquellas resultantes de las herramientas aplicadas por el prestador.

Disponibilidad con permanencia
La disponibilidad con permanencia para el talento humano en salud hace referencia a la presencialidad obligatoria en el respectivo servicio de salud durante la realización de actividades y procedimientos y durante el tiempo definido en los servicios donde así lo determine el presente manual.

Gestor comunitario en salud
En los servicios de salud se podrá contar con el gestor comunitario de salud de acuerdo con lo establecido en el presente Manual. Dicho talento humano deberá cumplir con las condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Personal en entrenamiento
Talento Humano que está en proceso de formación en el marco de un programa académico legalmente aprobado por el Gobierno, ya sea de educación superior o de educación para el trabajo y el desarrollo humano del área de la salud y que realiza actividades asistenciales en el marco de la supervisión y delegación de funciones y responsabilidades, como parte de su formación. Los profesionales de la salud en Servicio Social Obligatorio no son personal en entrenamiento, son profesionales titulados que cumplen con un requisito para obtener la autorización del ejercicio profesional en el territorio nacional.

Supervisión de personal en entrenamiento
Es el acompañamiento, guía y seguimiento que realiza un profesional de la salud a las actividades y procedimientos desarrollados por personal en entrenamiento. El profesional que realiza dicha supervisión podrá ser personal docente vinculado a la institución educativa y/o al Prestador de Servicios de Salud, según se defina en el marco del convenio docencia-servicio.

Supervisión del talento humano en salud

Es la vigilancia que realiza un profesional de la salud a las actividades o procedimientos desarrollados por técnicos laborales, técnicos profesionales y tecnólogos del área del área de la salud. No implica la vigilancia directa de cada procedimiento o actividad, ni la presencia permanente del profesional que realiza la supervisión.

4.3. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA

Ambiente
Lugar físico delimitado por barrera física fija, piso y techo.

Área
Lugar físico no necesariamente delimitado por barrera física.

Ambiente de transición
Lugar destinado para la atención de pacientes que por su condición clínica permanecen en el servicio de urgencias y no requieren traslado a servicios del grupo de internación o del grupo quirúrgico o a otras instituciones.

Área semi-restringida
Área controlada que permite el paso de personal y pacientes, bajo condiciones específicas de comportamiento y bioseguridad.

Área restringida
Área controlada de tránsito limitado, solo empleada por el personal autorizado, bajo condiciones específicas de comportamiento y bioseguridad.

Aseo
Ambiente con lavatraperos y área para almacenamiento de insumos y elementos de aseo.

Barrera física
Elemento móvil o fijo que separa áreas o ambientes entre sí.

Cielo raso
Superficie de acabado que delimita la altura interior de un ambiente.

Cubículo
Área delimitada con barrera física fija o móvil, exclusiva para un solo paciente.

Ducha de emergencia
Ducha utilizada en situaciones de emergencia que permite la aspersión en todo el cuerpo.

Ducha lavaojos
Ducha utilizada en situaciones de emergencia que permite la aspersión para un lavado inmediato de los ojos.

Edificación de uso mixto
Edificaciones destinadas para la prestación de servicios de salud, cuya infraestructura es usada para diferentes actividades (comercial, residencial, educación, vivienda, entre otros), acorde con lo establecido en la respectiva normatividad de ordenamiento territorial del municipio o distrito correspondiente.

Edificación de uso exclusivo de salud
Edificaciones destinadas para la prestación de servicios de salud cuya infraestructura es usada exclusivamente para la prestación de servicios de salud, acorde con lo establecido en la respectiva normatividad de ordenamiento territorial del municipio o distrito correspondiente.

Lavamanos
Aparato exclusivo para el lavado de manos, dotado con griferías para suministro de agua y sifón con rejilla.

Lavamanos con dispositivo de manos libres

Aparato exclusivo para el lavado de manos, dotado con dispositivos que permiten su funcionamiento sin el uso de las manos, cuenta con suministro de agua y sifón con rejilla.

Lavamanos quirúrgico
Aparato exclusivo para el lavado de manos, dotado con llaves para suministro de agua y grifería cuello de cisne y sifón con rejilla. La grifería será con accionamiento manos libres y su profundidad permitirá el lavado hasta el antebrazo. Cuenta con suministro de agua.

Lavapatos
Aparato o sistema sanitario exclusivo para el lavado, desinfección de patos, pisingos y riñoneras, ubicado al interior de un ambiente.

Lavatrapero
Aparato con grifería para suministro de agua y sifón con rejilla, destinado para las labores de aseo y limpieza, que se localiza dentro del ambiente de aseo.

Media caña
Unión semicircular que asegura la continuidad de dos superficies, evitando la formación de ángulos de difícil accesibilidad en los procedimientos de limpieza y desinfección.

Mesón de trabajo
Superficie fija con acabado liso, lavable e impermeable y resistente al uso.

Mesón de trabajo con poceta
Superficie fija con acabado liso, lavable e impermeable y resistente al uso, que debe contar con poceta.

Piso o nivel
División horizontal en una edificación, la cual se ubica a cierta altura respecto de un plano horizontal. Para efectos del presente manual, las palabras piso y nivel son sinónimos.

Poceta
Aparato con grifería cuello de cisne para suministro de agua y sifón con rejilla, destinado para el lavado de materiales, elementos, etc., localizado en forma independiente o sobre mesones.

TPR (Trabajo de parto, parto, recuperación)
Ambiente donde se atiende el trabajo de parto, parto y recuperación y que requiere características específicas de infraestructura.

Vestidor
Ambiente para el cambio de ropa de pacientes o personal, que garantice la privacidad.

4.4. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE DOTACIÓN

Carro de paro
Conjunto de medicamentos, dispositivos médicos y equipos biomédicos utilizados en la reanimación cardio cerebro pulmonar.

4.5. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

Reserva
Son los medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos para la prestación de servicios de salud, que se guardan, custodian o preservan en almacenes, bodegas, depósitos, servicios de salud, vehículos, contenedores, neveras, maletines, entre otros.

Unidad de medida
Unidad en la que está expresada la cantidad de principio activo y en casos específicos en unidades internacionales.

4.6. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

Actividad
Acción, operación o tarea que se ejecuta en un tiempo definido y con un fin específico. Incluye acciones asistenciales y administrativos para abordar o tratar una condición de salud o realizar un diagnóstico clínico.

Guía de práctica clínica
Documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud.

Información documentada
Información escrita y socializada de procesos, procedimientos, actividades en un servicio de salud, que puede estar en medio físico o magnético, ser de cualquier fuente refiriéndose al lugar de origen de la información y estar en cualquier formato o idioma.

Plan hospitalario para emergencias
Documento en el que se establecen los objetivos, las acciones y la organización del hospital y sus servicios, así como las responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencia o desastre, a fin de controlar sus efectos adversos y/o atender los daños a la salud que se puedan presentar.

Protocolo de atención
Secuencia lógica y detallada de un conjunto de actividades, conductas o procedimientos a desarrollar para la atención de una situación específica de salud en un entorno determinado, el cual permite poca o ninguna variación de las acciones realizadas por parte del personal que interviene en la atención. Incluye aquellos protocolos definidos por el prestador de servicios de salud y los establecidos en la normatividad que regula la materia como de obligatorio cumplimiento.

Proceso
Conjunto de actividades planificadas, interrelacionadas o que interactúan entre sí de forma secuencial, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Incluye procesos asistenciales y administrativos con el fin de abordar o tratar una condición de salud o realizar un diagnóstico clínico.

4.7. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS

Consentimiento informado
Es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades, para que tenga a lugar un acto asistencial. Para que el consentimiento se considere informado, el paciente o usuario deberá entender la naturaleza de la decisión a consentir tras recibir información que le haga consciente de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica, el consentimiento informado es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas. Para el caso de niñas, niños y adolescentes, el consentimiento informado deberá cumplir con los trámites que establezca la normatividad correspondiente.

En caso de que el paciente o usuario no cuente con sus facultades plenas la aceptación del acto médico la hará el familiar, allegado o representante responsable.

Firma digital
Según el artículo 2 de la Ley 527 de 1999 o la norma que la modifique o sustituya, 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.

Firma electrónica
Códigos, contraseñas, datos biométricos, o claves criptográficas privadas, que permite identificar a una persona, en relación con un mensaje de datos, siempre y cuando el mismo sea confiable y apropiado respecto de los fines para los que se utiliza la firma, como lo dispone el artículo 2.2.2.47.1 del Decreto 1074 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.

Historia clínica
Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el

equipo de salud que interviene en su atención, como lo dispone el artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999 o la norma que la modifique o sustituya.

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.

4.8. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA

Servicios de apoyo
Son los servicios de soporte a la prestación servicios de salud que corresponde a alimentación, lavandería y vigilancia.

5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON APOYO DE ORGANISMOS DE COOPERACIÓN

Para que un organismo de cooperación pueda apoyar la prestación de servicios de salud, debe establecer por escrito un acuerdo o contrato con una Institución Prestadora de Servicios de Salud del departamento o distrito donde se vayan a prestar los servicios. La IPS debe solicitar autorización mediante comunicación escrita, con mínimo quince (15) días de antelación, ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, donde se vayan a prestar los servicios. En la solicitud se debe anexar como mínimo, la siguiente información que hace parte del acuerdo escrito o contrato entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud y el organismo de cooperación:

- Fecha de inicio y terminación de la prestación de servicios con apoyo del organismo de cooperación.
- Servicios a prestar.
- Actividades que se desarrollarán.
- Población a atender.
- Mecanismo de supervisión del acuerdo o contrato.

Si la prestación de servicios de salud se realiza por profesionales de la salud extranjeros o nacionales que ingresen al país en misiones científicas o de prestación de servicios de salud con carácter humanitario, social o investigativo, deben contar con permiso transitorio expedido por la autoridad competente.

La secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, tendrá cinco (5) días calendario contados a partir de recibida la solicitud con la información antes descrita, para aprobar o denegar la solicitud de autorización de la prestación de servicios. De no emitirse respuesta en los términos aquí establecidos, se entenderá que la institución prestadora de servicios de salud ha sido autorizada.

Cuando se niegue la autorización por el no cumplimiento de los requisitos anteriormente mencionados, la institución prestadora de servicios de salud podrá subsanarlos dentro de los cinco (5) días calendario siguientes de recibida la comunicación, aportando la documentación necesaria, si a ello hubiere lugar o iniciar nuevamente el proceso ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

6. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Son servicios de salud dependientes de un prestador de servicios de salud inscrito, que por efecto de situaciones que impiden su normal funcionamiento, como desastres naturales, de origen antrópico o declaratoria de emergencia sanitaria u otros, requieren ser prestados a la población en lugares no destinados a la prestación de servicios de salud.

Dichos servicios de salud son de baja y mediana complejidad y no requieren habilitación ni reporte de novedad, ni serán objeto de verificación, hasta que se normalice la situación lo cual corresponde evaluar

a la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias; no obstante, el prestador de servicios de salud debe cumplir con los siguientes aspectos por estándar:

6.1. ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO

El talento humano en salud que preste directamente servicios de salud debe cumplir con los requisitos exigidos en las normas que regulen la materia para ejercer la profesión u oficio.

6.2. ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA

En caso de establecerse áreas o ambientes para el desarrollo de consulta, actividades y procedimientos, estas deben garantizar la privacidad y seguridad de los pacientes.

6.3. ESTÁNDAR DE DOTACIÓN

Se debe contar con los equipos biomédicos necesarios para la valoración y atención de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas.

6.4. ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

Se aplicarán los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud para el manejo de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

6.5. ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

Los prestadores de servicios de salud, las entidades promotoras de servicios de salud y las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias cuando sea el caso, deben organizar y coordinar la remisión de pacientes desde el lugar de la emergencia, conforme tengan definido y documentado en el procedimiento de remisión de pacientes, con el fin de garantizar la integralidad de la atención. El personal enviado por el prestador de servicios de salud para atender la emergencia debe portar en un lugar visible el carné de identificación correspondiente.

6.6. ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

Se aplicarán los procesos establecidos por el prestador de servicios de salud para el manejo de la historia clínica.

7. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Los prestadores de servicios de salud son:

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS
- Profesionales independientes de salud.
- Entidades con objeto social diferente.
- Transporte especial de pacientes.

7.1. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS

Son las entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y se encuentran inscritas y con servicios de salud habilitados de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

7.2. PROFESIONALES INDEPENDIENTES DE SALUD

Son todas las personas naturales egresadas 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 podrán contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.

7.3. ENTIDADES CON OBJETO SOCIAL DIFERENTE

Con esta denominación se inscriben los prestadores de servicios de salud cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de salud de baja y mediana complejidad de los grupos de consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y servicios de trasporte asistencial de pacientes, atención prehospitalaria y cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas, adicionalmente pueden realizar procedimientos exclusivamente de cirugía ambulatoria. No incluye la prestación del servicio de urgencias, servicio para la atención del parto y los servicios del grupo de internación. Los servicios habilitados no pueden ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7.4. TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES

Son los prestadores de servicios de salud que realizan traslado de pacientes en ambulancia y pueden realizar atención prehospitalaria.

8. CONDICIONES DE HABILITACIÓN

Las condiciones de habilitación son los requisitos, estándares y criterios que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

8.1. CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO – ADMINISTRATIVA

Las condiciones de capacidad técnico administrativa están referidas al cumplimiento de criterios que se ajustan a la normatividad que regula la materia de acuerdo con la clasificación de las empresas según su naturaleza jurídica, así:

Tabla No.1. Clasificación de los prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica

Naturaleza	Modalidades	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 Canónica Entidades de economía solidaria (incluye a las cooperativas, precooperativas, fondos de empleados, asociaciones mutuales)
Derecho público	Empresas Sociales del Estado	Nacional Departamental Distrital Municipal
	Otras IPS públicas	Nacional Departamental Distrital Municipal

8.1.1. Existencia y representación legal

Los prestadores de servicios de salud que se inscriban como personas jurídicas deben aportar el certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente o el acto administrativo mediante el cual se ordena su creación.

De acuerdo con su naturaleza jurídica para la inscripción en el Registro Especial de Prestador de Servicios de Salud -REPS, el prestador de servicios de salud debe anexar el o los siguientes documentos:

8.1.1.1. Entidades privadas con ánimo de lucro

- Certificado de existencia y representación legal vigente de la persona jurídica expedido por la Cámara de Comercio. En dicho certificado se deberá especificar la ubicación de las sedes.
- Cuando tenga sedes o sucursales o agencias en otros departamentos o distritos, adicional al certificado anterior, debe anexarse el certificado de matrícula de las sedes o sucursales o agencias donde se especifique la razón social principal, que debe ser igual a la indicada en el certificado de existencia y representación legal vigente.

8.1.1.2. Entidades privadas sin ánimo de lucro

- Acto administrativo mediante el cual se les reconoce personería jurídica y representación legal expedida por la autoridad competente. En dicho documento se deberá especificar la ubicación de la o las sedes.
- Certificado de existencia y representación legal vigente de la persona jurídica expedido por la Cámara de Comercio, cuando aplique. En dicho certificado se deberá especificar la ubicación de la o las sedes.
- Para las sedes o sucursales, adicional al certificado anterior, deberá presentar el certificado del establecimiento de comercio correspondiente, cuando aplique.

8.1.1.3. Entidades de derecho público

- Las entidades de derecho público deben anexar el acto administrativo por el cual se les dio vida jurídica.

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 persona jurídica responsable de la inscripción 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.

La entidad con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, conforme se denominan en el presente manual, debe cumplir con los requisitos legales respecto a su naturaleza jurídica y la comprobación de la existencia y representación legal, la cual se corroborará con el correspondiente certificado expedido por la autoridad competente, de acuerdo con la normatividad que la regule; y no le serán exigidos los criterios de sistema contable ni de suficiencia patrimonial y financiera.

La secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, debe verificar el cumplimiento de estas condiciones, analizando en los documentos exigidos:

- 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 Prestador de servicios de salud (REPS).
- El nombre de la sede o sedes del prestador y su concordancia con el nombre de la sede o sedes registradas en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestador de servicios de salud (REPS).

8.1.2.Sistema contable

La institución prestadora de servicios de salud cuenta con registros contables con las especificaciones definidas en el plan general de contabilidad pública, cuando se trate de una entidad descentralizada del orden nacional, y territorial, entidad autónoma y entidad pública o plan de cuentas cuando se trate de una Institución Prestadora de Servicios de Salud privada, en aplicación del nuevo marco de las Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF.

Toda nueva institución prestadora de servicios de salud debe contar con los siguientes documentos:

- Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.
- Fotocopia del RUT.
- Estados financieros de constitución o de periodos intermedios o de cierre de vigencia: certificados o dictaminados cuando aplique. Cuando se trate de la apertura de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud sin personería jurídica y de 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, presentará los estados financieros consolidados certificados o dictaminados, de la entidad que es propietaria, según corresponda.
- Certificado de cuenta bancaria cuyo titular sea la IPS.
- Libros oficiales registrados ante el ente correspondiente, cuando aplique.

8.2. CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de la Institución Prestadora 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 Prestador 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 pueden tomar como base estados financieros de periodos 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.

En el caso de una nueva institución prestadora de servicios de salud, se evidencia con los estados financieros de constitución o de periodos intermedios o de los cierres de vigencia certificados o dictaminados cuando aplique.

Cuando se trate de una 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, presentará los estados financieros consolidados certificados o dictaminados, de la entidad a la cual pertenece.

La institución prestadora de servicios de salud que al momento de la autoevaluación o de la verificación de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, se halle 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 o se encuentre bajo medida especial de intervención forzosa administrativa para administrar por la Superintendencia Nacional de Salud, demostrará dichas condiciones una vez culmine el proceso de reestructuración, concordato o intervención, respectivamente.

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

8.2.1. Patrimonio

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

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

El valor resultante de la operación indicada deberá ser superior a 50 %. De acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad la cuenta que registra el capital es:

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:

- Patrimonio Institucional – Aportes sociales código 3203 del plan general de contabilidad pública.
- Patrimonio Institucional – Capital Suscrito y Pagado, código 3204 del plan general de contabilidad pública
- Patrimonio Institucional – Capital Fiscal, código 3208 del plan general de contabilidad pública

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.

En las entidades privadas el Capital Social, código 31, del Plan de Cuentas para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

8.2.2.Obligaciones mercantiles

En caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días, su valor acumulado no debe superar 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:

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

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.

8.2.3. Obligaciones laborales

En caso de incumplimiento de obligaciones laborales vencidas en más de 360 días, su valor acumulado no debe superar 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.

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

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.

8.3. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA

Las condiciones tecnológicas y científicas tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unos criterios mínimos para el funcionamiento de los servicios que cualquier tipo de prestador de servicios de salud habilite, a partir de los estándares de habilitación.

La formulación de los 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 y necesarias para minimizar los principales riesgos propios de la atención en 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 su verificación por las autoridades competentes y en general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

8.3.1. Estándares de habilitación

Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud en forma segura; se estructuran con criterios mínimos aplicables y obligatorios a los servicios que habilite cualquier prestador de servicios de salud. Los estándares de habilitación son esencialmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación de servicios de salud procura que el diseño de los criterios para cada estándar cumpla con ese principio básico y que estos apunten a controlar los riesgos asociados con la prestación de los servicios de salud.

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

Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los criterios que los conforman deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios y que su incumplimiento genera riesgos que atentan contra la vida y la salud de las personas. Por ello, están dirigidos al control de riesgos relacionados con la prestación de los 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 siete (7) estándares de las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación de servicios de salud son:

1. Talento humano.
2. Infraestructura.
3. Dotación.
4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
5. Procesos Prioritarios.
6. Historia Clínica y Registros.
7. Interdependencia.

Los criterios detallan lo exigido en cada estándar dentro de cada servicio y son los elementos concretos para su interpretación.

El Ministerio de Salud y Protección Social es la entidad encargada de establecer los estándares y criterios para los servicios de salud que no se encuentren contemplados en el presente manual.

El alcance de los estándares de habilitación es:

8.3.1.1. Talento Humano

Son las condiciones de talento humano requeridas para la prestación de los servicios de salud. El estándar de talento humano define el perfil o los perfiles mínimos, según aplique, que se deben garantizar para la habilitación y prestación del respectivo servicio de salud.

8.3.1.2. Infraestructura

Son las condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

8.3.1.3. Dotación

Son las condiciones mínimas e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como sus mantenimientos, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

8.3.1.4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Son las condiciones mínimas e indispensables de procesos que garantizan las condiciones de almacenamiento, trazabilidad, y seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que utilice el prestador para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

8.3.1.5. Procesos prioritarios

Es la existencia obligatoria y socialización de los principales procesos asistenciales que condicionan directamente la prestación con el menor riesgo posible en los servicios de salud.

8.3.1.6. Historia clínica y registros

Son las condiciones mínimas e indispensables que debe cumplir la historia clínica y los registros asistenciales, con el fin de garantizar la trazabilidad de la atención en salud.

8.3.1.7. Interdependencia

En este estándar se definen los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere.

Los servicios definidos en la interdependencia de cada servicio pueden ser propios o contratados, en cualquier caso, cuando se trate de servicios de salud deben estar habilitados por una de las partes, no se permite la doble habilitación de un servicio.

9. PASOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

A continuación, se definen los pasos a seguir para la inscripción de prestadores de servicios de salud y la habilitación de servicios de salud:

9.1. INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Es el registro de los datos del prestador de servicios de salud y de los servicios de salud a prestar, en la base de datos del aplicativo denominado Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, de cada secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, siendo estas entidades las responsables de su verificación, administración y diligenciamiento, correspondiéndole al Ministerio de Salud y Protección Social su consolidación.

Los prestadores de servicios de salud que inicien su funcionamiento o realicen una nueva inscripción producto de su inactivación en el REPS, deben cumplir con las condiciones definidas en el presente Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud y efectuar el siguiente procedimiento de inscripción:

9.1.1. Realizar la autoevaluación

La autoevaluación por parte del prestador de servicios de salud consiste en la verificación interna del cumplimiento de las condiciones de habilitación y sus correspondientes estándares y criterios definidos en este manual y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS.

Para realizar la autoevaluación, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, se debe tener en cuenta el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad tecnológica y científica, según aplique.

Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, son las responsables de prestar asistencia técnica, asesoría y orientación al prestador de servicios de salud durante el proceso de inscripción en el REPS y de la habilitación de los servicios de salud, así como difundir la obligatoriedad de mantener actualizada la información en dicho registro.

9.1.2. Diligenciar el formulario de inscripción

El prestador de servicios de salud que realice inscripción inicial debe:

a. Ingresar a la página web de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ubicar y seleccionar el enlace de inscripción de prestadores de servicios de salud del aplicativo REPS y
   - Determinar la sede o sedes donde va a funcionar,
   - Determinar el o los servicios a habilitar la complejidad, la modalidad y la capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS.
   - Diligenciar el formulario de inscripción en el REPS.
   - Diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar.

b. Imprimir el formulario para radicarlo en la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

9.1.3. Radicar el formulario de inscripción

Presentar y radicar el formulario de Inscripción del REPS, ante las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, donde se ubicará el prestador, con los siguientes soportes:

a. Documento de la declaración de la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación generado por el REPS.
b. Si el prestador de servicios de salud hace uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes en el servicio que pretende habilitar, debe anexar la copia impresa de la licencia de práctica médica vigente de los equipos que se encuentren en el servicio. Dicha licencia debe ser expedida por la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. No es suficiente presentar el radicado del trámite de solicitud de la licencia para la inscripción o novedad en estos servicios de salud.
c. El prestador de servicios de salud que habilite servicios de salud en la modalidad de telemedicina adicionalmente debe presentar los siguientes documentos:

   Prestador remisor

   - Copia impresa del contrato o convenio con el prestador de referencia inscrito en el REPS, con una relación de los servicios de salud que el prestador de referencia le garantizará al prestador remisor. Cuando el prestador de referencia sea del mismo prestador deberá presentar documento con la relación de los servicios de salud que garantizará al prestador remisor.
   - Copia impresa de la certificación de conexión a internet, que soporte el método de comunicación sincrónico o asincrónico, según sea el caso.
   - Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifica el cumplimiento de las responsabilidades determinadas para el uso de plataformas tecnológicas en telemedicina.

Prestador de referencia

- Copia impresa de la certificación de conexión a internet, que soporte el método de comunicación sincrónico o asincrónico según sea el caso.
- Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifica el cumplimiento de las responsabilidades determinadas para el uso de plataformas tecnológicas en telemedicina.

Adicionalmente se deben presentar los siguientes soportes por prestador:

9.1.3.1. Profesional independiente de salud

a. Copia impresa del documento de identificación.
b. Copia impresa del título, o los títulos, de educación superior de pregrado y posgrado, según aplique, obtenidos de una Institución de Educación Superior. En el caso de títulos obtenidos en el extranjero copia impresa de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
c. Copia impresa de la tarjeta profesional o de la resolución de autorización del ejercicio profesional expedida por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único de Talento Humano en Salud - ReTHUS.
d. Copia impresa del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas.
    - Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.
    - Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.

9.1.3.2. Entidades con objeto social diferente

a. Copia impresa del certificado de existencia y representación legal vigente, no superior a 30 días a la fecha de radicación del formulario de inscripción.
b. Copia impresa del documento de identidad del representante legal o del suplente, cuando aplique.
c. Copia impresa de la licencia de construcción.
    - Es exigible a edificaciones donde funcione el prestador, construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996.
    - Para prestadores ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en la edificación de servicios de salud, y la licencia de construcción de la edificación.
d. Copia impresa del plan de mantenimiento de la planta física.
    - Podrá ser el correspondiente al de la edificación donde se preste el servicio.
    - Todos los planes de mantenimiento deben incluir al equipamiento fijo.
e. Copia impresa del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas.
    - Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.
    - Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.

9.1.3.3. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS

a. Certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica de acuerdo con su naturaleza jurídica, expedida por la autoridad competente, con vigencia no superior a 30 días a la fecha de solicitud de inscripción.

b. Copia impresa del documento de identificación del representante legal o del suplente cuando aplique.
c. Certificación de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal o contador según aplique.
d. Copia impresa de la tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal, según aplique.
e. Copia impresa del NIT.
f. Copia impresa del RUT.
g. Copia impresa de la licencia de construcción.
   - Es exigible a edificaciones de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996.
   - Para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en la edificación de servicios de salud, y la licencia de construcción de la edificación.
h. Copia impresa del certificado de seguridad de la edificación.
i. Copia impresa del estudio de vulnerabilidad estructural.
   - Sólo será exigible a prestadores con servicios de urgencias, servicios de cirugía, o de unidad de cuidado intensivo neonatal, pediátrico, adulto, de acuerdo con lo establecido en la NSR 10 que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010.
j. Copia impresa del plan hospitalario para emergencias.
k. Copia impresa del plan de mantenimiento de la planta física:
   - Todos los planes de mantenimiento deben incluir el equipamiento fijo.
l. Copia impresa del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas.
   - Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.
   - Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.
m. Si el prestador de servicios de salud declara el servicio de transporte asistencial de pacientes (Ambulancias) o el servicio de atención prehospitalaria debe anexar:
   - Copia impresa de la tarjeta de propiedad de los vehículos o documento equivalente, si estos se encuentran a nombre de una persona diferente del representante legal, adicionalmente anexar documento de autorización del propietario donde indique que los vehículos harán parte de la capacidad instalada del servicio a habilitar.
   - Copia impresa del certificado de revisión técnico – mecánica o documento equivalente cuando aplique de conformidad con las normas que regulan la materia

9.1.3.4. Transporte especial de pacientes

Para persona jurídica

a. Certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica de acuerdo con su naturaleza jurídica, expedida por la autoridad competente, con vigencia no superior a 30 días a la fecha de solicitud de inscripción.
b. Copia impresa del documento de identificación del representante legal o del suplente cuando aplique.
c. Certificación de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal o contador según aplique.
d. Copia impresa de la tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal, según aplique.
e. Copia impresa del NIT.
f. Copia impresa del RUT.
g. Copia impresa de la tarjeta de propiedad de los vehículos o documento equivalente, si estos se encuentran a nombre de una persona diferente del representante legal adicionalmente anexar documento de autorización del propietario donde indique que los vehículos harán parte de la capacidad instalada del servicio a habilitar.
h. Copia impresa del certificado de revisión técnico – mecánica o documento equivalente, cuando aplique de conformidad con las normas que regulan la materia.

Para persona natural

a. Copia impresa del documento de identificación.
b. Copia impresa del RUT.
c. Copia impresa de la tarjeta de propiedad de los vehículos o documento equivalente, si estos se encuentran a nombre de una persona diferente del representante legal adicionalmente anexar documento de autorización del propietario donde indique que los vehículos harán parte de la capacidad instalada del servicio a habilitar.
d. Copia impresa del certificado de revisión técnico – mecánica o documento equivalente, cuando aplique de conformidad con las normas que regulan la materia.

9.2. VIGENCIA DE LA INSCRIPCIÓN

Los términos de la vigencia de la inscripción de los prestadores de servicios de salud en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, son los definidos en el presente acto administrativo.

9.3. HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Es la autorización para prestar y ofertar servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Cumplidos los requisitos del artículo 8 de la presente resolución, radicada y registrada la inscripción del prestador de servicios de salud y expedida la constancia de habilitación correspondiente y autorizado en el REPS la generación del distintivo de habilitación de los servicios se considera inscrito el prestador de servicios de salud y habilitado el servicio.

La inscripción de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud o la habilitación de los servicios de salud de urgencias, atención del parto, transporte asistencial, servicios de salud de alta complejidad y servicios de oncología, dependen del resultado de la visita previa conforme lo definido en la presente resolución.

La autorización del distintivo de habilitación de los servicios de salud que requieren visita previa se da una vez la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, haya realizado la visita y registre el resultado del cumplimiento de las condiciones de habilitación en el REPS y expida la constancia de habilitación correspondiente.

9.3.1. Distintivos de habilitación

Por cada servicio habilitado, las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, autorizan la generación e impresión del correspondiente distintivo de habilitación.

Mediante este mecanismo, se fortalece la capacidad de control de los ciudadanos y de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

9.3.2. Obligaciones en materia de distintivos de habilitación

9.3.2.1. Del prestador de servicios de salud

El prestador de servicios de salud que ostente el distintivo de habilitación en un servicio de salud se obliga a:

- Mantener las condiciones de habilitación.
- Imprimir el distintivo y fijarlo en un lugar visible al público.
- No adulterar ni modificar el distintivo de habilitación y velar por su buen estado y conservación.
- Ofrecer la información a los usuarios sobre su propósito y significado.
- Retirar el distintivo de habilitación en caso de deterioro, cierre temporal, cierre definitivo e inactivación de los servicios habilitados.

- En caso de pérdida, el prestador de servicios de salud debe presentar a la secretaría de salud departamental o distrital correspondiente, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, copia de la denuncia interpuesta ante la autoridad competente.

9.3.2.2. De las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias

Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias tienen las siguientes responsabilidades:

- Autorizar en el REPS, la generación e impresión de los distintivos de habilitación, cuando se requiera y ejercer su control.
- Orientar a los usuarios sobre el propósito, alcance y mecanismos de control del distintivo de habilitación.
- Retirar de forma inmediata el distintivo de habilitación, cuando proceda el cierre del servicio de salud habilitado, por no mantener las condiciones de habilitación.
- Promover el uso del distintivo de habilitación y su apropiación por parte de los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción.

9.3.2.3. Del Ministerio de Salud y Protección Social

El Ministerio de Salud y Protección Social es responsable de divulgar el concepto del distintivo de habilitación, sus propósitos, contenidos, alcance, características y requisitos que garanticen su legitimidad.

9.3.3.Generalidades de las visitas

9.3.3.1. Obligaciones de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

- Comunicar por cualquier medio al prestador de servicios de salud de la realización de la visita con mínimo con un (1) día hábil de antelación, por medios físicos o electrónicos.
- Informar al prestador de servicios de salud a visitar, el listado de los verificadores con sus datos básicos de identificación y tiempo aproximado de permanencia para la visita.
  Comunicada la visita de verificación, el prestador de servicios de salud no podrá presentar novedades mientras esta no haya concluido.

9.3.3.2. Conformación de la Comisión de Verificación

Conformar la comisión de verificación con un grupo de profesionales certificados conforme lo define la Resolución 077 de 2007 o la norma que la modifique, adicione o sustituya, quienes se encargan de la verificación, teniendo en cuenta como mínimo los siguientes aspectos:

- Oferta de servicios, cantidad, complejidad y demás características.
- Tamaño del prestador y sus sedes.
- Tiempo requerido para realizar cada visita.
- Formas de desplazamiento de los verificadores.
- Designación de un líder quien coordine el grupo de verificación y el desarrollo de la visita.
- Mínimo dos verificadores realizarán la visita.
- El equipo de verificación debe llevar a la visita los documentos de trabajo.
- Documentos de identificación que acrediten a los verificadores, mínimo un verificador debe ser funcionario de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

9.3.3.3. Ejecución de la visita

En la sede del prestador de servicios de salud se presenta formalmente la comisión de verificación ante el representante legal o la persona delegada para atender la visita, identificando sus integrantes y explicando el objetivo de la visita.

Se solicita la presentación del grupo de trabajo del prestador, que acompañará a los verificadores durante el desarrollo de la visita, cuando aplique.

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.

9.3.3.3.1. Reunión de apertura de la visita

El grupo designado por el prestador de servicios de salud para atender la visita se reunirá con la comisión de verificación a fin de formalizar la apertura de la visita, se explican los objetivos, metodología y distribución de servicios y estándares a verificar y se cotejan los servicios de salud registrados por el prestador de servicios de salud en el REPS, con los ofertados y prestados en el momento de la visita.

Una vez se suscriba el acta de apertura por parte del representante legal del prestador o quien este delegue y la comisión de verificación, se concerta el recorrido y se informa a quién o quiénes atienden la visita, la distribución de roles y verificación de estándares, a fin de hacer más eficiente la visita.

Los verificadores, en su actividad de verificación deben estar siempre acompañados por un funcionario del prestador de servicios de salud, quien avala el recorrido por todas las áreas y ambientes de la sede.

9.3.3.3.2. Desplazamiento por las áreas del prestador y desarrollo de la visita

La comisión de verificación debe respetar las condiciones establecidas por el prestador durante su desplazamiento y acceso a las áreas y ambientes de la sede del prestador de servicios de salud, sin perjuicio de la verificación en las áreas y ambientes que lo requieran.

La comisión de verificación debe portar visiblemente el documento de identificación ya sea institucional o el asignado por el prestador. El prestador de servicios de salud brinda la información requerida por la comisión verificadora para el desarrollo de la visita, en medio físico o electrónico.

La comisión verificará el cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas en el presente manual

9.3.3.3.3. Reunión de cierre de la visita

Finalizada la visita, la comisión de verificación se reúne nuevamente con el representante legal y el grupo designado por el prestador de servicios de salud de salud, con el fin de realizar formalmente la reunión de cierre de la visita y suscribir el acta correspondiente.

En la reunión de cierre se explica al prestador las acciones posteriores a la visita, con el fin de indicarle los tiempos y la forma en la cual él recibirá el resultado de la visita de verificación y las indicaciones en caso de cumplimiento o incumplimiento de lo establecido en la norma de habilitación. El prestador puede, en el acta de cierre de visita, dejar consignado lo que considere pertinente y tiene derecho a obtener una copia del acta suscrita.

Cuando el prestador de servicios de salud se niegue a firmar el acta, se deja constancia de ello registrando la nota correspondiente y se firma por los integrantes de la comisión verificadora.

9.3.3.3.4. Reporte del resultado de la visita

Una vez realizada la visita, la comisión de verificación, debe elaborar y presentar el informe de la visita, anexando los soportes del caso. En este informe, se deben indicar los hallazgos o incumplimientos registrados los cuales deben corresponder con los criterios definidos en el presente manual y se archiva según la normatividad vigente en materia de gestión documental, con los registros que soportan la verificación diligenciados en su totalidad y las actas de apertura y cierre de la visita.

Si el prestador de servicios de salud cumple con las condiciones de habilitación, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, carga el resultado de la visita, registra la inscripción cuando aplique y simultáneamente autoriza en el REPS la generación del distintivo de habilitación de los servicios.

Adicionalmente, en caso de no habilitarse el o los servicios, se debe remitir el informe al prestador de servicios de salud en un lapso no superior a veinte (20) días hábiles, a partir de la fecha de cierre de la

visita e inmediatamente se diligencia en el REPS el correspondiente resultado, las medidas preventivas y lo que corresponda a los procesos sancionatorios cuando haya lugar.

9.3.4. Visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación

9.3.4.1. Visita previa

Las entidades departamentales o distritales de salud o la entidad que tenga a cargo dichas competencias son las responsables de realizar las visitas previas en los siguientes casos:

- Para habilitar nuevos servicios de oncología, urgencias, atención del parto, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad,
- Para inscribir una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud
- Para cambiar la complejidad de un servicio de baja o mediana complejidad a alta complejidad.

El proceso de verificación de las condiciones de habilitación se adelanta de manera previa por las entidades responsables cumpliendo las generalidades de las visitas y adicionalmente:

Cuando se realice la visita previa a los servicios de urgencias, servicios de cirugía, o de unidad de cuidado intensivo neonatal, pediátrico, adulto, de acuerdo con lo establecido en la NSR 10 o la norma que la modifique o sustituya, se verificará que cuente con estudio de vulnerabilidad a los prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010.

Así mismo para la visita previa de dichos servicios se verificará que cuente con el certificado de conformidad de instalaciones eléctricas en los siguientes términos:

- Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.
- Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.

Si el prestador no puede demostrar el cumplimiento del estudio de vulnerabilidad estructural, del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias que realice la visita previa, deberá notificar del hecho a la autoridad competente de vigilar el cumplimiento de los mismos. Lo anterior no es impedimento para la habilitación de los servicios de salud si cumple con las condiciones de habilitación.

En toda visita previa realizada a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se verificará que cuente con el plan hospitalario para emergencias y plan de mantenimiento de la planta física que deberá incluir el equipamiento fijo.

En toda visita previa realizada a Entidades con Objeto Social Diferente, se verificará que cuente con el plan de mantenimiento de la planta física que deberá incluir el equipamiento fijo. Podrá ser el correspondiente al de la edificación donde se preste el servicio.

Cuando el prestador de servicios de salud no cumple las condiciones de habilitación del o los servicios de salud verificados o no presenta el plan hospitalario para emergencias o el plan de mantenimiento de la planta física, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, analiza las causas del incumplimiento y de ser subsanables le informará al prestador para que en término no mayor a ocho (8) días hábiles posteriores al recibo de la comunicación, adelante las acciones pertinentes y cuando sea del caso, entregue los documentos respectivos. En caso de seguir incumpliendo debe iniciar nuevamente el proceso ante la respectiva secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

Las visitas previas tienen como resultado en caso del cumplimiento de las condiciones de habilitación, la constancia de habilitación de los servicios de salud no implica su certificación.

Los servicios de salud nuevos de oncología que requieren habilitación y visita de verificación previa por parte la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias son los siguientes:

Tabla No.2. Servicios de salud oncológicos

Grupo	Servicio
Quirúrgico	Aplica para los servicios de cirugía* que cuenten con profesional de la medicina especialista en cirugía oncológica o especialista que demuestre haber adquirido en su formación académica conocimientos en el manejo quirúrgico de las patologías oncológicas o que cuente con constancia de asistencia en acciones de formación continua en oncología, de acuerdo con el servicio a habilitar.
Consulta Externa	Dolor y cuidados paliativos, cuando el servicio se preste a pacientes con patología oncológica.*
	Oncología clínica.
	Rehabilitación oncológica.
	Cirugía de mama y tumores tejidos blandos, cuando el servicio se preste a pacientes con patología oncológica. *
	Cirugía plástica oncológica.
	Cirugía oncológica.
	Cirugía oncológica pediátrica.
	Dermatología oncológica.
	Ginecología oncológica.
	Oftalmología oncológica.
	Oncohematología pediátrica o Hemato-oncología pediátrica.
	Ortopedia oncológica.
	Urología oncológica.
	Radioterapia.
	Otras consultas de especialidad, cuando el servicio se preste a pacientes con patología oncológica.*
	Medicina nuclear, cuando el servicio se preste a pacientes con patología oncológica*
	Patología oncológica.
	Hematología oncológica o Hematología y Oncología Clínica
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Quimioterapia.
	Radioterapia.
	Medicina nuclear cuando el servicio se preste a pacientes con patología oncológica*

Nota: Para los servicios señalados con asterisco (*), existe la novedad de cambio de especificidad del servicio si Oncológico, cuando en ellos se decida ofertar atención y manejo de pacientes con patología oncológica.

9.3.4.2. Visita de certificación

La visita de certificación, la realiza la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias y le aplica lo correspondiente a las generalidades de las visitas.

Esta visita se realiza con el fin de verificar que todos los prestadores de servicios de salud, cumplan con las condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y las tecnológicas y científicas de habilitación que le sean exigibles y que declararon cumplir en el momento de su registro y habilitación. Como resultado de dicha verificación el REPS genera una certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación.

Así mismo para la visita de certificación se verificará que cuente con el certificado de conformidad de instalaciones eléctricas en los siguientes términos:

- Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.

- Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.

En toda visita de certificación realizada a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se verificará que cuente con el plan hospitalario para emergencias y el plan de mantenimiento de la planta física que deberá incluir el equipamiento fijo.

En toda visita de certificación realizada a Entidades con Objeto Social Diferente, se verificará que cuente con el plan de mantenimiento de la planta física que deberá incluir el equipamiento fijo. Podrá ser el correspondiente al de la edificación donde se preste el servicio.
Si el prestador no puede demostrar que cuenta con certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias que realice la visita de certificación, deberá notificar del hecho a la autoridad competente de vigilar el cumplimiento de éste. Lo anterior no es impedimento para la certificación de habilitación de los servicios de salud si cumple con las condiciones de habilitación.

9.3.4.3. Visita de reactivación.

La visita de reactivación es realizada por la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y le aplica lo correspondiente a las generalidades de las visitas.

Así mismo para la visita de reactivación se verificará que cuente con el certificado de conformidad de instalaciones eléctricas en los siguientes términos:

- Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.
- Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.

En toda visita de reactivación realizada a instituciones prestadoras de servicios de salud, se verificará que cuente con el plan hospitalario para emergencias y el plan mantenimiento de la planta física que deberá incluir el equipamiento fijo.

En toda visita de reactivación realizada a entidades con objeto social diferente, se verificará que cuente con plan de mantenimiento de la planta física que deberá incluir el equipamiento fijo. Podrá ser el correspondiente al de la edificación donde se preste el servicio.

Si el prestador no puede demostrar que cuenta con certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias que realice la visita de reactivación, deberá notificar del hecho a la autoridad competente de vigilar el cumplimiento de éste. Lo anterior no es impedimento para la reactivación de los servicios de salud si cumple con las condiciones de habilitación.

9.3.5. Plan de visitas

Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, deben definir un plan de visitas teniendo en cuenta lo siguiente:

- Identificar el total de prestadores de servicios de salud de la jurisdicción Departamental o Distrital, utilizando como fuente de información la base de datos del REPS.
- Identificar prestadores que no se encuentran inscritos en el REPS, mediante un proceso de búsqueda activa utilizando fuentes de información disponibles.
- Identificar los servicios de salud con prioridad de visita conforme lo definido en la presente resolución y elaborar la base de datos correspondiente.

- Calcular el talento humano necesario para realizar la verificación del total de prestadores definidos en el plan de visitas.
- Tener en cuenta realizar al menos una visita de verificación de cumplimiento de los requisitos de habilitación a cada prestador, que durante los últimos cuatro (4) años de ejecución del plan de visita no haya sido verificado.
- Elaborar el plan de visitas, el cual debe estar formulado antes del 30 de noviembre de cada año para ser ejecutado en la siguiente vigencia y debe ser registrado en el REPS antes del 20 de diciembre del mismo año, para consulta y análisis de las autoridades competentes.

10. NOVEDADES

Para el registro de las novedades en el REPS, el prestador de servicios de salud debe adjuntar los soportes solicitados y radicarlos en medio físico ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, o en línea cuando así lo establezca la tabla de requisitos para presentar novedades del prestador de servicios de salud.

El trámite en línea de las novedades se realiza mediante el enlace de novedades del REPS y queda registrado en forma inmediata, no requiere radicación en la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

10.1. DEFINICIONES DE LAS NOVEDADES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Cierre del prestador de servicios de salud
Retiro del prestador de servicios de salud del REPS, momento a partir del cual no puede prestar servicios de salud.

Disolución y liquidación de la entidad
Es el acto jurídico a través del cual el prestador de servicios de salud suspende el desarrollo de su actividad social y entra en el proceso para finiquitar su operación y proceder a la liquidación.

En la gestión de la correspondiente novedad y su registro, el prestador de servicios de salud debe presentar el certificado expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad competente, en el que conste la disolución y liquidación.

Cambio de domicilio
Registro en el REPS de la ubicación de un nuevo domicilio del prestador de servicios de salud.

Cambio de nomenclatura
Registro en el REPS de cambios en alguno de los campos que conforman la dirección del prestador de servicios de salud.

Cambio de representante legal
Registro en el REPS del nombre del nuevo representante legal del prestador de servicios de salud.

Cambio de razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de Documento de Identidad
Registro en el REPS del cambio del nombre del prestador de servicios de salud de salud, teniendo en cuenta que el documento que lo soporta no involucra el cambio del NIT o del documento de identificación, según corresponda.

Cambio de datos de contacto
Registro en el REPS del nuevo teléfono y correo electrónico donde se puede contactar al prestador de servicios de salud.

10.2. DEFINICIONES DE LAS NOVEDADES DE LA SEDE

Apertura de sede
Registro en el REPS de una nueva sede del prestador de servicios de salud, donde prestará servicios de salud.

Cierre de sede

Registro en el REPS del retiro de una sede del prestador de servicios de salud, en la cual no continuará prestando servicios de salud.

Para el caso de cierre de sede cuando se tiene solamente una, se debe aplicar la novedad de cierre de prestador.

Si el prestador de servicios de salud tiene más de una sede y requiere realizar cierre de la sede principal, debe realizar primero la novedad de cambio de sede principal y de manera posterior la novedad de cierre de sede.

Cambio de domicilio
Registro en el REPS de la nueva dirección de una sede del prestador de servicios de salud.

Cambio de nomenclatura
Registro en el REPS de cambios en alguno de los campos que conforman la dirección de una sede del prestador de servicios de salud.

Cambio de sede principal
Registro en el REPS del cambio de la sede identificada por el prestador de servicios de salud como principal.

Cambio de datos de contacto
Registro en el REPS del nuevo teléfono y correo electrónico de una sede.

Cambio de director, gerente, administrador o responsable
Registro en el REPS del cambio de nombre del director, gerente, administrador o responsable de una sede.

Cambio de nombre de la sede que no implique cambio de razón social
Registro en el REPS del cambio del nombre de la sede, teniendo en cuenta que el documento que lo soporta no involucra el cambio de razón social, NIT o del documento de identificación, según corresponda.

10.3. DEFINICIONES DE LAS NOVEDADES DE SERVICIOS

Apertura de servicio
Registro en el REPS de nuevos servicios incluyendo su complejidad, modalidad y capacidad instalada, según corresponda. Para los servicios que requieran visita previa, el registro de la novedad no implica su habilitación.

Cierre temporal de servicio
Registro en el REPS del cierre temporal de un servicio de salud habilitado, por un periodo máximo de un (1) año desde el reporte de esta novedad. A partir del registro de la novedad no puede continuar prestando el servicio de salud. El servicio puede ser reactivado por el prestador de servicios de salud antes de cumplirse el año, mediante el registro de la novedad de reactivación.

Reactivación de servicio
Registro en el REPS de la reactivación de un servicio de salud que se encuentra en cierre temporal.

Cierre definitivo de servicio
Registro en el REPS del retiro de un servicio de salud, momento a partir del cual no puede continuar prestándolo. Aplica novedad de cierre de sede cuando se hace el cierre definitivo de la totalidad de los servicios de la sede.

Apertura de modalidad
Registro en el REPS de la apertura de una modalidad de prestación un servicio de salud.

Cierre de modalidad
Registro en el REPS indicando el retiro de una modalidad de prestación de un servicio.

Cambio de complejidad
Registro en el REPS de una nueva complejidad en la cual se prestará un servicio de salud.

Para los servicios que requieran visita previa, el registro de la novedad no implica su habilitación.

Cambio de horario de prestación del servicio
Registro en el REPS del nuevo horario en el cual se prestará un servicio de salud.

Traslado de servicio
Registro en el REPS de la nueva ubicación de un servicio de salud, diferente a la registrada inicialmente. Está novedad aplica para traslado de servicios entre sedes o dentro de una misma sede de un prestador de servicios de salud y no implica que el prestador deba realizar novedades de cierre definitivo y apertura del servicio.

Cambio de prestador de referencia
Registro en el REPS del cambio de prestador de referencia por parte de un prestador remisor

Cambio de especificidad del servicio
Registro en el REPS de la ampliación del alcance de un servicio de salud de acuerdo con lo establecido en el presente manual.

10.4. DEFINICIONES DE LAS NOVEDADES DE CAPACIDAD INSTALADA

Apertura de camas
Registro en el REPS del incremento en el número de camas.

Cierre de camas
Registro en el REPS de la disminución en el número de camas.

Apertura de camillas de observación
Registro en el REPS del incremento en el número de camillas de observación, aplica para el servicio de urgencias.

Cierre de camillas de observación
Registro en el REPS de la disminución en el número de camillas de observación, aplica para el servicio de urgencias.

Apertura de salas
Registro en el REPS del incremento en el número de salas.

Cierre de salas
Registro en el REPS de la disminución en el número de salas.

Apertura de ambulancias
Registro en el REPS del incremento en el número de ambulancias.

Cierre de ambulancias
Registro en el REPS de la disminución en el número de ambulancias.

Apertura de sillas
Registro en el REPS del incremento en el número de sillas.

Cierre de sillas
Registro en el REPS de la disminución en el número de sillas.

Apertura de unidad móvil
Registro en el REPS del incremento en el número de unidades móviles.

Cierre de unidad móvil
Registro en el REPS de la disminución en el número de unidades móviles.

Apertura de consultorios
Registro en el REPS del incremento en el número de consultorios.

Cierre de consultorios

Registro en el REPS de la disminución en el número de consultorios.

10.5. TRÁMITE DE NOVEDADES

Para efectos de la solicitud de trámite de las novedades definidas en la presente resolución, los prestadores de servicios de salud, de acuerdo con las siguientes tablas (3 a 6), deben anexar y radicar en físico los documentos que se relacionan para cada clase prestador ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. En los casos que se indique trámite en línea, el registro de la novedad queda aplicada de manera inmediata en el REPS.

Tabla No. 3. Requisitos para presentar novedades del prestador de servicios de salud

Novedades del prestador de servicios de salud	IPS	Profesional independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
Cierre del Prestador de servicios de salud	1. Formulario de novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa sobre la gestión adelantada con las Historias Clínicas y su entrega final. 4. Copia del documento de identidad del representante legal.	1. Formulario de novedad. 2. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa sobre la gestión adelantada con las Historias Clínicas y su entrega final. 3. Copia del documento de identidad del profesional	1. Formulario de novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. Si es persona natural copia del documento de identidad. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa sobre la gestión adelantada con las Historias Clínicas y su entrega final. 4. Para persona jurídica copia del documento de identidad del representante legal.	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa sobre la gestión adelantada con las Historias Clínicas y su entrega final. 4. Copia del documento de identidad del representante legal.
Disolución y liquidación de la entidad.	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa sobre la gestión adelantada con las Historias Clínicas y su entrega final. 4. Copia del documento de identidad del representante legal.	No Aplica	Para persona jurídica: 1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad, donde se evidencie la nota de disolución y liquidación de la entidad. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa sobre la gestión adelantada con las Historias Clínicas y su entrega final. 4. Copia del documento de identidad del representante legal. Si es persona natural no aplica esta novedad.	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa sobre la gestión adelantada con las Historias Clínicas y su entrega final. 4. Copia del documento de identidad del representante legal.
Cambio de domicilio	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo al tipo de entidad. 4. Copia de la licencia de construcción. • Es exigible a edificaciones donde funcione el prestador, construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Para persona jurídica documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo al tipo de entidad. 4. Para persona natural, copia del documento de identidad.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo al tipo de entidad. 4. Copia de la licencia de construcción. • Es exigible a edificaciones donde funcione el prestador, construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996.

Continuación de la resolución: *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*

Novedades del prestador de servicios de salud	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
	• Para prestadores ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en la edificación de servicios de salud, y la licencia de construcción de la edificación. 5. Certificado de seguridad de la edificación. 6. Copia del estudio de vulnerabilidad estructural. • Sólo será exigible a prestadores con servicios de urgencias, servicios de cirugía, o de unidad de cuidado intensivo neonatal, pediátrico, adulto, de acuerdo con lo establecido en la NSR 10 que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010. 7. Copia del plan hospitalario para emergencias. 8. Copia del plan de mantenimiento de la planta física incluido equipamiento fijo. 9. Certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en	instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como prestadores de servicios de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.		• Para prestadores ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en la edificación de servicios de salud, y la licencia de construcción de la edificación. 5. Copia del plan de mantenimiento de la planta física incluido el equipamiento fijo. Podrá ser el correspondiente al de la edificación donde se preste el servicio. 6. Certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como prestadores de servicios de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.

Novedades del prestador de servicios de salud	IPS	Profesional independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
	edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC			
Cambio de nomenclatura	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo con el tipo de entidad.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. *Aplica trámite en línea*	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo al tipo de entidad. 4. Para persona natural, copia del documento de identidad	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo con el tipo de entidad.
Cambio de representante legal	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Copia del documento de identidad del nuevo Representante Legal.	No aplica	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo con el tipo de entidad. 3. Copia del documento de identidad del nuevo representante legal. Para persona natural no aplica.	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo con tipo de entidad. 3. Copia del documento de identidad del nuevo representante legal.
Cambio razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de documento de identidad	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Autorización previa emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento del Decreto 2462 de 2013 y la Circular 01 de 2018 de dicha Superintendencia o las normas que lo modifiquen o sustituyan, cuando aplique 4. Copia del documento de identidad del representante legal.	1. Formulario de Novedad. 2. Copia del documento de identidad del profesional.	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Autorización previa emitida por la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2462 de 2013 y la Circular 01 de 2018 de dicha Superintendencia o las normas que lo modifiquen o sustituyan, cuando aplique. 4. Copia del documento de identidad del representante legal	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo con el tipo de entidad. 3. Autorización previa emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento del Decreto 2462 de 2013 y la Circular 01 de 2018 de dicha Superintendencia o las normas que lo modifiquen o sustituyan, cuando aplique 4. Copia del documento de identidad del representante legal.
Cambio de datos de contacto. (teléfono y correo electrónico) Trámite en línea	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.

Tabla No. 4. Requisitos para presentar novedades de la sede

Continuación de la resolución: *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*

Novedades de la sede	IPS	Profesional independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
Apertura de sede	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de la sede principal y la nueva sede. 3. En dicho certificado se deberá especificar la ubicación de la o las sedes. 4. Declaración de la Autoevaluación 5. Copia del documento de identidad del representante legal. 6. Copia de la licencia de construcción. • Es exigible a edificaciones donde funcione el prestador, construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996. • Para prestadores ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en la edificación de servicios de salud, y la licencia de construcción de la edificación. 7. Certificado de seguridad de la edificación. 8. Copia del estudio de vulnerabilidad estructural • Sólo será exigible a prestadores con servicios de urgencias, servicios de cirugía, o de unidad de cuidado intensivo neonatal, pediátrico, adulto, de acuerdo con lo establecido en la NSR 10 que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010 9. Copia del plan hospitalario para emergencias. 10. Copia del plan de mantenimiento de la planta física	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Copia del documento de identificación del profesional independiente de salud. 4. Certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las Instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de la sede principal y la nueva sede. 3. En dicho certificado se deberá especificar la ubicación de la o las sedes. 4. Si es persona natural copia del documento de identidad. 5. Si es persona jurídica, copia del documento de identidad del representante legal. 6. Declaración de la Autoevaluación.	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de la sede principal y la nueva sede. 3. En dicho certificado se deberá especificar la ubicación de la o las sedes. 4. Declaración de la Autoevaluación. 5. Copia del documento de identidad del representante legal. 6. Copia de licencia de construcción. • Es exigible a edificaciones de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996. • Para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en la edificación de servicios de salud, y la licencia de construcción de la edificación. 7. Copia del plan de mantenimiento de la planta física. Todos los planes de mantenimiento, deberá incluir el equipamiento fijo. Podrá ser el correspondiente al de la edificación donde se preste el servicio. 8. Certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios

Continuación de la resolución: *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*

Novedades de la sede	IPS	Profesional independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
	incluido equipamiento fijo 11. Certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC			de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC
Cierre de sede	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa sobre la gestión adelantada con las Historias Clínicas y su entrega final. 4. Copia del documento de identidad del representante legal.	1. Formulario de Novedad. 2. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa sobre la gestión adelantada con las Historias Clínicas y su entrega final. 3. Copia del documento de identidad del profesional	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Si es persona natural, copia del documento de identidad. 4. Si es persona jurídica, copia del documento de identidad del representante legal. 5. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa sobre la gestión adelantada con las Historias Clínicas y su entrega final.	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Carta del prestador dirigida al ente territorial donde se informa sobre la gestión adelantada con las Historias Clínicas y su entrega final. 4. Copia del documento de identidad del representante legal.

Novedades de la sede	IPS	Profesional independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
Cambio de domicilio	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo al tipo de entidad. 4. Copia de la licencia de construcción. • Es exigible a edificaciones donde funcione el prestador, construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996. • Para prestadores ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en la edificación de servicios de salud, y la licencia de construcción de la edificación. 5. Certificado de seguridad de la edificación. 6. Copia del estudio de vulnerabilidad estructural, cuando se requiera. • Sólo será exigible a prestadores con servicios de urgencias, servicios de cirugía, o de unidad de cuidado intensivo neonatal, pediátrico, adulto, de acuerdo con lo establecido en la NSR 10 que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010. 7. Copia del plan hospitalario para emergencias. 8. Copia del plan de mantenimiento de la planta física incluido equipamiento fijo. 9. Certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Certificado de conformidad de las Instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Lega actualizado, de acuerdo al tipo de entidad. 4. Si es persona natural copia del documento de identidad.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo al tipo de entidad. 4. Copia de licencia de construcción. • Es exigible a edificaciones de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996. • Para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en la edificación de servicios de salud, y la licencia de construcción de la edificación. 5. Copia del plan de mantenimiento de la planta física. Debe incluir el equipamiento fijo. Podrá ser el correspondiente al de la edificación donde se preste el servicio. 6. Certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de

Continuación de la resolución: *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*

Novedades de la sede	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
	edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.			ajustes de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de Inspección acreditado por la ONAC
Cambio de nomenclatura	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo con el tipo de entidad.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. *Aplica trámite en línea*	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Lega actualizado, de acuerdo con el tipo de entidad. 4. Si es persona natural copia del documento de identidad.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo con el tipo de entidad.
Cambio de sede principal	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo con el tipo de entidad.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. *Aplica trámite en línea*	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo con el tipo de entidad. 4. Si es persona natural copia del documento de identidad	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Documento de Existencia y Representación Legal actualizado, de acuerdo con el tipo de entidad.

Cambio de datos de contacto. (teléfono y correo electrónico) Trámite en línea	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.
Cambio de director, gerente, administrador o responsable	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Copia del documento de identidad del nuevo director, gerente, administrador o responsable.	No aplica	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Copia del documento de identidad del nuevo director, gerente, administrador o responsable. Si es persona natural no aplica.	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Copia del documento de identidad del nuevo director, gerente, administrador o responsable.
Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Copia del documento de identidad del representante legal.	1. Formulario de Novedad. 2. Copia del documento de identidad del profesional.	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo al tipo de entidad. 3. Copia del documento de identidad del Representante Legal. 4. Si es persona natural, copia del documento de identidad.	1. Formulario de Novedad. 2. Documento de Existencia y Representación Legal vigente, de acuerdo con el tipo de entidad 3. Copia del documento de identidad del Representante Legal.

Tabla No. 5. Requisitos para presentar novedades de los servicios

Novedades de servicios	IPS	Profesional Independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
Apertura de servicio	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación 3. Para los servicios de: otras consultas generales, de especialidades y otras cirugías se debe anexar copia del título o acto administrativo de homologación o convalidación del profesional de la salud. 4. Carta de solicitud de visita previa para los servicios que lo requieran.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación. 3. Para los servicios de: otras consultas generales, de especialidades se debe anexar copia del título o acto administrativo de homologación o convalidación del profesional de la salud. 4. Carta de solicitud de visita previa para los servicios que lo requieran.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la Autoevaluación 3. Para los servicios de: otras consultas generales, de especialidades y otras cirugías se debe anexar copia del título o acto administrativo de homologación o convalidación del profesional de la salud. 4. Carta de solicitud de visita previa para los servicios que lo requieran.
Cierre temporal	1. Formulario de Novedad. 2. Constancia de presentación de la carta de dirigida a la secretaría departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias y a las entidades responsables de pago cuando la novedad de cierre sea para los servicios de urgencias, atención del parto, hospitalización	1. Formulario de Novedad. *Aplica trámite en línea*	1. Formulario de Novedad. *Aplica trámite en línea*	1. Formulario de Novedad. *Aplica trámite en línea*

Novedades de servicios	IPS	Profesional independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
	pediátrica y cuidado intensivo. *Aplica trámite en línea, a excepción de IPS con cierre temporal de los servicios mencionados anteriormente.*			
Reactivación del servicio Trámite en línea	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.
Cierre definitivo de servicio	1. Formulario de Novedad. 2. Constancia de presentación de la carta de dirigida a la secretaria departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias y a las entidades responsables de pago, cuando la novedad de cierre sea para los servicios de urgencias, atención del parto, hospitalización pediátrica y cuidado intensivo. *Aplica trámite en línea, a excepción de IPS con cierre temporal de los servicios mencionados anteriormente.*	1. Formulario de Novedad. *Aplica trámite en línea*	1. Formulario de Novedad. *Aplica trámite en línea*	1. Formulario de Novedad. *Aplica trámite en línea*
Apertura de modalidad Trámite en línea	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	Formulario de Novedad 2. Declaración de la autoevaluación	3. Formulario de Novedad 4. Declaración de la autoevaluación	5. Formulario de Novedad 6. Declaración de la autoevaluación
Cierre de modalidad Trámite en línea	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad	1. Formulario de Novedad
Cambio de complejidad	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación. 3. Carta de solicitud de visita previa para el cambio de mediana a alta complejidad. *Aplica trámite en línea, para cambio de baja o mediana complejidad.*	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación. *Aplica trámite en línea*	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación. *Aplica trámite en línea*	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación. *Aplica trámite en línea*
Cambio de horario de prestación de servicio. Trámite en línea	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.
Traslado de servicio Trámite en línea	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.

Novedades de servicios	IPS	Profesional independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
Cambio de prestador de referencia	1. Formulario de Novedad. 2. Copia del contrato o convenio con el prestador de referencia habilitado. 3. Relación de servicios habilitados que el prestador de referencia garantiza al prestador remisor. 4. Certificado de conexión a internet. 5. Copia del documento de identidad del Representante Legal.	1. Formulario de Novedad. 2. Copia del contrato o convenio con el prestador de referencia habilitado. 3. Relación de servicios habilitados que el prestador de referencia garantiza al prestador remisor. 4. Certificado de conexión a internet. 5. Copia del documento de identidad del profesional.	1. Formulario de Novedad. 2. Copia del contrato o convenio con el prestador de referencia habilitado 3. Relación de servicios habilitados que el prestador de referencia garantiza al prestador remisor. 4. Certificado de conexión a Internet. 5. Si es persona natural, copia del documento de identidad. 6. Si es persona jurídica, copia del documento de identidad del Representante Legal.	1. Formulario de Novedad. 2. Copia del contrato o convenio con el prestador de referencia habilitado 3. Relación de servicios habilitados que el prestador de referencia garantiza al prestador remisor. 4. Certificado de conexión a internet. 5. Copia del documento de identidad del Representante Legal.
Cambio en la especificidad del servicio	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación. 3. Para los servicios de: otras consultas generales, de especialidades y otras cirugías se debe anexar copia del título o acto administrativo de homologación o convalidación.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación. 3. Para los servicios de: otras consultas generales, de especialidades y otras cirugías se debe anexar copia del título o acto administrativo de homologación o convalidación.	No aplica	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación. 3. Para los servicios de: otras consultas generales, de especialidades y otras cirugías se debe anexar copia del título o acto administrativo de homologación o convalidación.

Tabla No. 6. Requisitos para presentar novedades de capacidad instalada

Novedades de capacidad instalada	IPS	Profesional independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
Apertura de camas Trámite en línea	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	No aplica	No aplica	No aplica
Cierre de camas Trámite en línea	1. Formulario de Novedad.	No aplica	No aplica	No aplica
Apertura de salas Trámite en línea	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	No aplica	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.
Cierre de salas Trámite en línea	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.	No aplica	1. Formulario de Novedad.
Apertura de camillas de observación Trámite en línea	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	No aplica	No aplica	No aplica
Cierre de camillas de observación	1. Formulario de Novedad.	No aplica	No aplica	No aplica

Novedades de capacidad instalada	IPS	Profesional independiente de salud	Transporte especial	Objeto social diferente
Trámite en línea				
Apertura de ambulancias Trámite en línea	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	No aplica	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.
Cierre de ambulancias Trámite en línea	1. Formulario de Novedad.	No aplica	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.
Apertura de sillas Trámite en línea	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	No aplica	No aplica	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.
Cierre de sillas Trámite en línea	1. Formulario de Novedad.	No aplica	No aplica	1. Formulario de Novedad.
Apertura de unidad móvil Trámite en línea	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	No aplica	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.
Cierre de unidad móvil Trámite en línea	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.	No aplica	1. Formulario de Novedad.
Apertura de consultorios Trámite en línea	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.	No aplica	1. Formulario de Novedad. 2. Declaración de la autoevaluación.
Cierre de consultorios Trámite en línea	1. Formulario de Novedad.	1. Formulario de Novedad.	No aplica	1. Formulario de Novedad.

11. ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE HABILITACIÓN

A continuación, se definen los estándares y criterios que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar cada uno de los servicios de salud contenidos en el presente Manual.

11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS

Los prestadores de servicios de salud deben en su autoevaluación, identificar de los siguientes criterios, los que le sean aplicables de acuerdo al servicio que habilitan:

11.1.1. Estándar de talento humano

1. El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

2. El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS.

3. El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido

para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. Este criterio no aplica para el profesional independiente de salud.

4. El prestador de servicios de salud que actúe como escenario de práctica formativa en el área de la salud, cuenta con:
   4.1. Convenio vigente con la institución educativa autorizada por la entidad competente.
   4.2. Información documentada de los mecanismos de supervisión permanente del personal en entrenamiento.
   4.3. Estudio de capacidad instalada en el cual se determine el número máximo de estudiantes que simultáneamente puedan acceder por programa de formación y por jornada, para cada uno de los servicios que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, estudio que debe ser elaborado teniendo en cuenta los "lineamientos de referencia para la asignación de cupos de estudiantes en escenarios clínicos" publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5. En los servicios de salud diferentes al servicio de consulta externa especializada de dolor y cuidado paliativo, donde se atienden pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a los cuales se les decida como conducta médica; como parte del plan integral de cuidado que gestiona el equipo de salud, o por solicitud del paciente; el manejo del dolor y cuidado paliativo, el profesional de la medicina tratante cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo del dolor y cuidado paliativo, cuando no sea especialista en dolor y cuidado paliativo.

6. El talento humano en salud de los servicios de atención del parto, cuidado intensivo y cuidado intermedio neonatal, pediátrico y adultos, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo.

7. En los servicios de salud donde se realicen imágenes diagnósticas por ultrasonido, cuenta con médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas también podrán realizar imágenes diagnosticas 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 o el tratamiento de las enfermedades inherentes a su especialidad, para lo cual deberá acreditar el respectivo certificado.

8. Los profesionales de la medicina de los servicios de hospitalización de baja, mediana y alta complejidad, hospitalización paciente crónico con y sin ventilador, cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos; urgencias y servicios del grupo quirúrgico en modalidad intramural, cuentan con certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante expedida por el Instituto Nacional de Salud.

9. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios de cuidado intensivo pediátrico y adulto que adicionalmente habiliten el servicio quirúrgico de neurocirugía, tienen disponibilidad de coordinador operativo de trasplantes.

10. El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.

11. El talento humano en salud de los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos.

12. Cuando en un servicio de salud se realicen "pruebas en el punto de atención del paciente – (Point of Care Testing –POCT)", el talento humano en salud que las realice, con excepción del profesional de bacteriología cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de estas pruebas.

13. Procedimientos bajo sedación:

13.1. Cuando fuera de salas de cirugía se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, adicional al profesional de salud que realiza el procedimiento, cuenta con:

13.1.1. Profesional de la medicina especialista en anestesiología, o profesional de la medicina o profesional de la odontología, según aplique, el cual será el encargado de administrar el medicamento y realizar el monitoreo continuo del paciente (registro de signos vitales y la respuesta a la sedación).

13.1.2. Todos los profesionales, a excepción del profesional de la medicina especialista en anestesiología, deben demostrar constancia de asistencia a curso de formación continua en soporte vital básico y sedación.

13.1.3. Para sedación con óxido nitroso en odontología, el profesional de la odontología cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para el uso clínico y práctico de este gas.

13.2. Cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado III, adicional al profesional de salud que realiza el procedimiento, cuenta con profesional de la medicina con especialidad médico - quirúrgica, quien será el responsable de administrar la sedación.

13.3. Cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado IV, adicional al profesional de salud que realiza el procedimiento, cuenta con profesional de la medicina especialista en anestesiología, quien será el responsable de administrar la sedación.

13.4. Cuenta con profesional de la medicina especialista en anestesiología cuando la atención se trate de pacientes con características particulares: poco colaboradores; edades extremas; con enfermedades severas: cardíacas, pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central; cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas; antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a algún medicamento utilizado en la sedación, por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación o analgesia.

Modalidad de telemedicina prestador remisor - prestador de referencia

14. Adicional a los criterios del estándar de talento humano enunciados que le aplique, el talento humano en salud que presta directamente un servicio de salud bajo la modalidad de telemedicina cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad.

11.1.2. Estándar de infraestructura

Edificaciones de uso exclusivo en salud

1. Los servicios de salud de urgencias, de atención del parto, hospitalarios y de cirugía que realicen procedimientos quirúrgicos no ambulatorios, solo se pueden prestar en edificaciones de uso exclusivo de salud.

2. Los servicios de salud de: urgencias, cirugía y del grupo de internación, así como en los servicios de salud donde se realice el proceso de esterilización, deben contar con ambiente de aseo de uso exclusivo.
3. Cuando en una edificación de uso exclusivo de salud funcione más de un prestador de servicios de salud con servicios de los grupos de consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, cada prestador cuenta con infraestructura separada y delimitada físicamente. Se pueden compartir los siguientes ambientes y áreas: aseo, salas de espera y unidades sanitarias.

4. Las edificaciones donde se presten servicios de salud de urgencias y del grupo de internación, cuentan con tanque de almacenamiento de agua para el consumo humano que garantice como mínimo una reserva de 24 horas de servicio continuo, calculado con base en el consumo de 600 lt por cama/camilla día.

5. Cuando el prestador de servicios de salud cuente con más de una infraestructura y estas se puedan vincular funcionalmente entre sí, lo harán mediante túnel o puente cubierto, o muro(s) colindante(s)

que cuente(n) con acceso(s) que intercomunique(n) las infraestructuras, de uso exclusivo del prestador y adicionalmente cumplen con las siguientes características:

5.1. Ancho que permita la movilización de camas, camillas, sillas de ruedas, equipos biomédicos y personal para el traslado de los pacientes en condiciones seguras.
5.2. El piso del túnel o puente debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.
5.3. Lo anterior siempre y cuando la norma urbanística de la jurisdicción donde se localizan las sedes haya aprobado esta forma de vinculación funcional entre las mismas.
5.4. Esta edificación se podrá habilitar como una o varias sedes, de acuerdo con lo que determine el prestador de servicios de salud.

Lo anterior siempre y cuando la norma urbanística de la jurisdicción donde se localizan las sedes haya aprobado esta forma de vinculación funcional entre las mismas.

Edificaciones de uso mixto

6. Cuando en una edificación de uso mixto funcione más de un prestador de servicios de salud, cada uno cuenta con infraestructura separada y delimitada físicamente. Se pueden compartir las salas de espera y las unidades sanitarias.

7. En edificaciones de uso mixto pueden funcionar los prestadores de servicios de salud que oferten y presten servicios de los grupos de consulta externa, de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y los servicios del grupo quirúrgico que realicen exclusivamente procedimientos de cirugía ambulatoria.

Edificaciones de uso exclusivo en salud y edificaciones de uso mixto

8. Los prestadores de servicios de salud ubicados en edificaciones de hasta tres (3) pisos o niveles contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo o tercer nivel o piso, cuentan con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación. El sistema alternativo de elevación no puede ser utilizado cuando se presten servicios hospitalarios, cirugía, urgencias, o de atención del parto.

9. Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:
   9.1. Su ubicación no interfiera con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
   9.2. Estén disponibles tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
   9.3. Su manejo sea autónomo.
   9.4. Garanticen seguridad durante su uso.

10. Las edificaciones con más de tres (3) pisos o niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, cuentan con ascensor.

11. En edificaciones donde se presten servicios de los grupos de internación, atención del parto, quirúrgicos o urgencias para la movilización de pacientes en camilla, la cabina de los ascensores debe tener las dimensiones interiores mínimas de 2.20 de profundidad y de 1.20 de ancho, que garantice el traslado seguro de los pacientes. Las dimensiones de la cabina podrán ser variables en el o los ascensores que el prestador determine para la movilización de usuarios a pie o en sillas de ruedas.

12. Si se tienen escaleras o rampas, el piso debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos a uno o ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.

13. Las edificaciones donde se presten servicios de salud cuentan con suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones.

14. En edificaciones donde se presten servicios de cirugía, atención del parto, laboratorio clínico, urgencias, gestión pre transfusional, diálisis, hospitalarios, imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico y los que requieran cadena de frio, cuentan con planta eléctrica.

15. El prestador de servicios de salud que utilice equipos generadores de radiaciones ionizantes, cuenta con licencia de práctica médica vigente expedida por la entidad competente.

16. El prestador de servicios de salud que utilice fuentes radioactivas cuenta con autorización vigente de empleo de material radiactivo, expedida por la entidad reguladora competente.
17. Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros. Este concepto será emitido por las autoridades sanitarias correspondientes, en el marco de sus competencias, y debe considerar los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación.

    Cuando estos servicios de apoyo son contratados con terceros, dichos proveedores deben contar con el concepto sanitario correspondiente a la actividad de bienes y servicios que presta.

Generalidades de los ambientes y las áreas de los servicios y sus características

18. Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial.

19. Las áreas de circulación de los servicios están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos.

20. Los ambientes y áreas que hagan parte de cualquier servicio de salud, deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.

21. En los servicios del grupo quirúrgico, los ambientes y áreas clasificados como no restringidos, semi-restringidos y restringidos, deben señalizarse mediante la demarcación permanente en piso con material lavable y resistente al tráfico pesado, utilizando los siguientes colores:
    21.1. Verde: Ambientes o áreas no restringidas
    21.2. Amarillo: Ambientes o áreas semi-restringidas
    21.3. Roja: Ambientes o áreas restringidas

22. Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.

23. Si el prestador de servicios de salud no tiene habilitado el servicio de gestión pre transfusional, pero realiza procedimientos de transfusión sanguínea en alguno de sus servicios habilitados, tiene disponibilidad de un área con iluminación y ventilación natural o artificial, para la ubicación de la dotación requerida de acuerdo con los componentes sanguíneos a transfundir.

24. Cuando un prestador de servicios de salud realice procedimientos bajo sedación fuera de salas de cirugía, tiene disponibilidad de área o ambiente para la recuperación de pacientes que puede ser la misma área o ambiente donde se realiza el procedimiento, garantizando la privacidad del usuario.

25. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización, cuenta con:
    25.1. Ambiente o área de recibo de material contaminado.
    25.2. Ambiente o área de lavado.
    25.3. Ambiente o área de secado.
    25.4. Ambiente o área de empaque.
    25.5. Ambiente o área de esterilización.
    25.6. Ambiente o área para almacenamiento del material estéril.
    25.7. Mesón de trabajo con poceta.
    25.8. Lavamanos, cuando el proceso se realice fuera del servicio de salud.

26. El prestador de servicios de salud que contrate el proceso de esterilización, dentro de su infraestructura cuenta con:
    26.1. Ambiente o área para lavado, limpieza y desinfección y entrega de material limpio al proveedor.
    26.2. Ambiente o área para la recepción y almacenamiento de material estéril.

27. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización en una central de esterilización cuenta con los siguientes ambientes y áreas señalizadas unidireccionales y de circulación restringida:

27.1. Ambiente de recibo y lavado de material contaminado.
27.2. Ambiente limpio con las siguientes áreas:
27.2.1. Área de secado.
27.2.2. Área de empaque.
27.2.3. Área de esterilización
27.3. Ambiente para almacenamiento del material estéril.

Características de los ambientes y áreas que pueden ser requeridos en varios servicios de salud

28. Consultorio:
Para efectos del presente Manual se definen los siguientes tipos de consultorios de acuerdo con la oferta de servicios:

28.1. Consultorio donde se realiza examen físico: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:
28.1.1. Área para entrevista.
28.1.2. Área de examen.
28.1.3. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.
28.1.4. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil, con excepción de los consultorios del servicio de urgencias, optometría y oftalmología, donde no se requiere.

28.2. Consultorio donde se realizan procedimientos: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:
28.2.1. Área para entrevista
28.2.2. Área de procedimientos.
28.2.3. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija.
28.2.4. Mesón de trabajo.
28.2.5. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios.
28.2.6. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con una unidad sanitaria.

28.3. Consultorio odontológico con una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:
28.3.1. Área para entrevista, si la requiere.
28.3.2. Área para unidad odontológica.
28.3.3. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.
28.3.4. Área con mesón de trabajo con poceta.

28.4. Consultorio odontológico con más de una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:
28.4.1. Área adicional por cada unidad odontológica que permita la instalación y movilización de talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.
28.4.2. Barrera física fija o móvil entre las unidades odontológicas.
28.4.3. Mínimo un lavamanos por cada tres unidades odontológicas o fracción.
28.4.4. Para dos unidades odontológicas, área con mesón de trabajo con poceta.
28.4.5. A partir de tres unidades odontológicas, adicional a lo mencionado en los numerales 28.4.1, 28.4.2 y 28.4.3, tiene disponibilidad de un ambiente con mesón de trabajo y poceta.

29. Consultorio donde se realiza únicamente entrevista, no se realiza examen físico ni procedimientos: Ambiente con mínimo 4 m² (sin incluir la unidad sanitaria), cuenta con:
29.1. Área para entrevista, según el tipo de consulta.
29.2. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.

30. Sala de procedimientos
Es el ambiente donde se realizan procedimientos derivados de los servicios de salud. Para efectos del presente manual, se definen los siguientes tipos de sala:

30.1. Sala de procedimientos o curaciones.
Ambiente con mínimo 8 m^2, que cuenta con:
30.1.1. Mesón de trabajo.
30.1.2. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios.
30.1.3. Lavamanos.

30.2. Sala de procedimientos de Litotricia:
Ambiente con dimensión variable acorde con la tecnología utilizada, que cuenta con mesón de trabajo con poceta y disponibilidad de:
30.2.1. Vestidor para pacientes con área para casilleros.
30.2.2. Área de recuperación.
30.2.3. Unidad sanitaria.

30.3. Sala de procedimientos endoscópicos:
Ambiente con dimensión variable acorde con el tipo de tecnología utilizada y los procedimientos que se realicen, cuenta con:
30.3.1. Área de procedimientos endoscópicos.
30.3.2. Área de recuperación, que puede ser la misma área donde se realice el procedimiento endoscópico.
30.3.3. Lavamanos.
Disponibilidad de:
30.3.4. Unidad sanitaria.
30.3.5. Vestidor para pacientes con área para casilleros que puede ser la misma unidad sanitaria con casilleros.
30.3.6. Ambiente o área para almacenar materiales e insumos.
30.3.7. Área de limpieza y desinfección de endoscopios con mesón de trabajo con poceta.
30.3.8. Ambiente o área para almacenamiento de equipos biomédicos.

30.4. Si se realiza procedimiento de monitorización electroencefalográfica con video y radio, cuenta con:
30.4.1. Ambiente con dimensión variable acorde con el tipo de tecnología utilizada.
Disponibilidad de:
30.4.2. Unidad sanitaria

30.5. Si se realiza procedimientos terapéuticos con láser de argón o yag láser, cuenta con aambiente con dimensión variable acorde con el tipo de tecnología utilizada

31. Sistema de alarma cuando se cuente con red de distribución de gases medicinales.

32. Puesto de enfermería
Área con dimensión variable que, de acuerdo con las necesidades de cada servicio, cumple con las siguientes características:
32.1. Superficie de trabajo.
32.2. Permite la monitorización permanente de los pacientes o sistemas alternativos para su visualización.
32.3. Cuenta con alarma o sistema de llamado a enfermería, donde se requiera.

33. Ambiente o área de trabajo limpio, que cuenta con:
33.1. Mesón de trabajo.
33.2. Área para el almacenamiento y alistamiento de medicamentos.
33.3. Lavamanos.

34. Ambiente de trabajo sucio, que cuenta con:
34.1. Mesón de trabajo con poceta.
34.2. Lavamanos.

35. Estación de enfermería, que cuenta con:
35.1. Puesto de enfermería.
35.2. Ambiente o área de trabajo limpio.
35.3. Ambiente de trabajo sucio.

Disponibilidad de los siguientes ambientes o áreas:

35.4. Área o ambiente para el depósito de equipos biomédicos con dimensión variable de acuerdo con las necesidades del servicio.
35.5. Área o ambiente para depósito de ropa limpia de dimensión variable de acuerdo con las necesidades del servicio.
35.6. Ambiente para depósito de ropa sucia, con dimensión variable de acuerdo con las necesidades del servicio.
35.7. Lavapatos cuando el servicio de salud lo requiera.
35.8. Unidad Sanitaria.

36. Baño, ambiente que cuenta con:
36.1. Sanitario.
36.2. Lavamanos.
36.3. Ducha.
36.4. Alarma o sistema de llamado, donde se requiera.
36.5. Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior.

37. Unidad sanitaria, ambiente que cuenta con:
37.1. Sanitario.
37.2. Lavamanos.

38. La unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida cuenta con:
38.1. Sanitario.
38.2. Lavamanos
38.3. Dimensiones que permita el desplazamiento del paciente y maniobra en su interior, las puertas tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas.
38.4. Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior.
38.5. Accesorios que facilite la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario.
38.6. Alarma o sistema de llamado.

39. Batería sanitaria, ambiente que cuenta con sanitarios en serie y lavamanos, discriminadas por sexo, serán separadas con barreras físicas fijas o divisiones en materiales resistentes, inoxidables e impermeables, con espacios libres que faciliten la ventilación y las labores de aseo. Se instalará adicionalmente un orinal para sexo masculino. Como mínimo uno de los sanitarios de la bateria debe ser apto para personas con movilidad reducida discriminado por sexo.

40. Salas de espera
40.1. Ambiente o área con dimensión variable de acuerdo al servicio o servicios, independiente de las áreas de circulación, que cuenta con ventilación e iluminación natural y/o artificial.
40.2. Disponibilidad de unidades sanitarias discriminadas por sexo o baterías sanitarias.

<u>Generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección:</u>

41. Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.

42. En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie.

43. Los cielo rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.

44. En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR, salas de procedimientos, consultorios donde se realicen procedimientos, servicios de internación en cuidado básico, intermedio e intensivo, urgencias, diálisis, hemodinamia e intervencionismo, laboratorios, gestión pre transfusional, quimioterapia, consulta odontológica y los ambientes o áreas donde se requieran procesos de limpieza y asepsia más profundos, adicional al criterio anterior, la unión entre paredes o muros y el piso debe ser en media caña evitando la formación de aristas o de esquinas.

45. En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR y el ambiente de esterilización, la unión entre cielo raso o techo y la pared o muro y la unión entre paredes o muros, debe contar con media caña, evitando la formación de aristas o de esquinas.

Criterios de infraestructura para las modalidades extramural y telemedicina

Modalidad extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

46. Cuando un prestador de servicios de salud preste sus servicios exclusivamente en la modalidad extramural, la sede cuenta con:
    46.1. Ambiente o área para el almacenamiento de medicamentos o dispositivos médicos e insumos, cuando se requiera.
    46.2. Ambiente o área para el almacenamiento de equipos biomédicos.
    46.3. Ambiente o área para el archivo de las historias clínicas y registros.

47. Disponibilidad de ambiente o área para las labores de aseo, limpieza y desinfección para las unidades móviles.

Modalidad extramural domiciliaria

48. El domicilio del paciente cumple con las siguientes condiciones:
    48.1. Servicios públicos domiciliarios: Acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y sistema de comunicación.
    48.2. Unidad sanitaria o baño.

Modalidad extramural Unidad móvil, terrestre y acuática

49. Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.

50. La unidad móvil cuenta con:
    50.1. De acuerdo con los servicios a prestar, los ambientes y áreas cumplen con los criterios del servicio de salud de la modalidad intramural.
    50.2. Suministro de agua potable de manera permanente.
    50.3. Tanque para el almacenamiento de aguas residuales. Las aguas residuales no se vierten en la vía pública o en el cauce fluvial.
    50.4. Identificación visual como unidad móvil terrestre o acuática según aplique.
    50.5. Acceso al servicio de energía eléctrica o fuente de energía alternativa.
    50.6. Señalización y condiciones que garanticen la seguridad durante el abordaje, incluyendo el ingreso de personas con discapacidad.
    50.7. Estructuras firmes para el ingreso y salida de pacientes y usuarios, con protecciones laterales a espacios libres.
    50.8. Señalización de áreas restringidas al interior de la unidad móvil.
    50.9. Barreras o mecanismos que impidan el ingreso de usuarios a las áreas restringidas.
    50.10. Para unidades móviles marítimas o fluviales, las uniones con tierra firme son continuas, sin desniveles y permiten el flujo de camillas y sillas de ruedas.

Modalidad telemedicina - prestador remisor

51. Adicional a los criterios del estándar de infraestructura enunciados que le aplique, el prestador de servicios de salud cuenta con:
    51.1. Conectividad que garantice la prestación de servicios de salud con integridad y continuidad de acuerdo con el método de transferencia de información que utilice (sincrónico o asincrónico).
    51.2. Plataformas tecnológicas que garanticen la seguridad y privacidad de la información y la disponibilidad permanente para prestar los servicios de salud, cumpliendo con los criterios de seguridad, privacidad y protección de datos personales establecidos en la normatividad o lineamientos que regulen la materia.
    51.3. Suministro de energía eléctrica o baterías que permitan el uso de los instrumentos de comunicación y de los equipos biomédicos necesarios.

51.4. Nivel de iluminación homogénea con luz fluorescente blanca fría y no mezclar tipos de iluminación cálida con fría.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

52. Adicional a los criterios del estándar de infraestructura enunciados que le aplique, el prestador de servicios de salud cuenta con:

52.1. Conectividad que garantice la prestación de servicios de salud con integridad y continuidad de acuerdo con el método de transferencia de información que utilice (sincrónico o asincrónico).
52.2. Plataformas tecnológicas que garanticen la seguridad y privacidad de la información y la disponibilidad permanente para prestar los servicios de salud, cumpliendo con los criterios de seguridad, privacidad y protección de datos personales establecidos en la normatividad o lineamientos que regulen la materia.
52.3. Suministro de energía eléctrica o baterías que permitan el uso de los instrumentos de comunicación y de los equipos biomédicos necesarios.
52.4. Nivel de iluminación homogénea

Modalidad telemedicina - Prestador de referencia exclusivo

53. Cuando el prestador de servicios de salud preste sus servicios exclusivamente en la modalidad de telemedicina como prestador de referencia, cuenta con:

53.1. Ambiente exclusivo para la realización de la atención a distancia que garantiza la privacidad y la confidencialidad durante la atención, la seguridad de los equipos frente a la extracción no autorizada y condiciones ambientales para su correcto funcionamiento, libre de interferencias visuales y sonoras.
53.2. Conectividad que garantice la prestación de servicios de salud con integridad y continuidad de acuerdo con el método de transferencia de información que utilice (sincrónico o asincrónico).
53.3. Plataformas tecnológicas que garantizan la seguridad y privacidad de la información y la disponibilidad permanente para prestar los servicios, cumpliendo con los criterios de seguridad, privacidad y protección de datos personales establecidos en la normatividad que regule la materia.
53.4. Suministro de energía eléctrica o baterías que permitan el uso de los instrumentos de comunicación y de los equipos biomédicos cuando aplique.
53.5. Nivel de iluminación homogénea

11.1.3. Estándar de dotación

1. El prestador de servicios de salud cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, este registro cuenta como mínimo con la siguiente información:

1.1. Nombre del equipo biomédicos.
1.2. Marca.
1.3. Modelo.
1.4. Serie.
1.5. Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera.
1.6. Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.

2. El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual cuenta con:

2.1. Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante.
2.2. Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédicos(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.

3. El prestador de servicios de salud cuenta con un programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador.

4. La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.

5. La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.

6. El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero.

7. Los prestadores que oferten servicios de salud en la modalidad extramural no pueden elaborar ni adaptar dispositivos médicos sobre medida.

8. Los servicios de salud que requieran carro de paro, cuenta con la siguiente dotación:
   8.1. Desfibrilador bifásico con sistema de visualización integrado, capacidad de cardioversión, marcapasos transcutáneo y paletas para adultos y pediátricas según aplique.
   8.2. Resucitador pulmonar manual.
   8.3. Aspirador o sistema de vacío.
   8.4. Monitor de signos vitales con accesorios que cuenta como mínimo con:
      8.4.1. Trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador
      8.4.2. Presión no invasiva
      8.4.3. Saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo
      8.4.4. Batería
   8.5. Laringoscopio con hojas rectas y curvas para adultos y pediátricas, según aplique
   8.6. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos, definidos por el prestador.

9. Las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de hospitalización, hospitalización paciente crónico con y sin ventilador, cuidado intensivo neonatal, pediátrico y adulto, urgencias y del grupo quirúrgico, en la modalidad intramural, cuentan con equipos de telecomunicaciones de doble vía y conectividad para notificar a la Red de Donación y Trasplantes sobre la existencia de un posible donante.

10. Las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de cuidado intensivo pediátrico y adulto que adicionalmente habiliten el servicio quirúrgico de neurocirugía, cuentan con equipo biomédico para realizar pruebas auxiliares en el diagnóstico de muerte encefálica, según lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

11. En los sistemas centralizados de gases medicinales, se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema por el personal capacitado por el fabricante.

12. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización en un área o ambiente dentro o fuera del servicio de salud cuenta con los equipos biomédicos y la dotación de acuerdo con el método utilizado.

13. Si el prestador de servicios de salud no tiene habilitado el servicio de gestión pre transfusional, pero realiza procedimientos de transfusión sanguínea en alguno de sus servicios habilitados cuenta con:

   13.1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes con sistema de control de temperatura entre 1°C y 6°C y alarma audible o sistema de monitoreo que alerte cambios próximos al límite en que la sangre o sus componentes puedan deteriorarse.
   13.2. Equipo para descongelar plasma, cuando se requiera, con sistema de control de temperatura.
   13.3. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitados con registro y control de temperatura por debajo de −18°C y sistema de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse, cuando se requiera.
   13.4. Agitador o rotador de plaquetas con sistema de control de temperatura entre 20°C y 24°C cuando se requiera.
   13.5. Nevera para transporte de componentes sanguíneos, donde se garantice la cadena de frio.

14. Los servicios de salud donde se realicen procedimientos bajo sedación fuera de salas de cirugía y monitorización electroencefalográfica con video y radio cuentan con carro de paro.

15. En los servicios de los grupos quirúrgico, internación y el servicio de urgencias, el prestador de servicios de salud cuenta con accesorios para garantizar empaque cerrado y transporte de los elementos sucios y limpios, como compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental, entre otros.

Modalidad extramural

16. Adicional a los criterios enunciados del presente estándar, que le apliquen, el prestador de servicios de salud cuenta con:

    16.1. Sistemas de telecomunicaciones de doble vía.
    16.2. Cuando se realicen pruebas para la detección de eventos de interés en salud pública, cuenta con:
        16.2.1. Microscopio
        16.2.2. Cinta métrica
        16.2.3. Báscula

Modalidad telemedicina

17. El prestador de servicios de salud realiza el mantenimiento de la tecnología de información y de comunicaciones para avalar la calidad de la información, y adicionalmente cuenta con:

    17.1. Prestador remisor
        17.1.1. Documento firmado por un ingeniero biomédico con tarjeta profesional vigente, que certifique que:
            17.1.1.1. Los dispositivos periféricos necesarios, de acuerdo con el tipo de servicios ofertados, garantizan la obtención de la información requerida por el prestador de referencia.
            17.1.1.2. Los equipos de captura utilizados por el prestador de servicios de salud garantizan que la información obtenida es equivalente a la original, de manera que al ser reproducida se garantice su calidad y confiabilidad.
            17.1.1.3. Los parámetros de digitalización y compresión seleccionados en los equipos durante la captura de datos o imágenes garantizan la resolución necesaria para permitir el diagnóstico.
            17.1.1.4. Si el prestador de servicios de salud realiza consulta dermatológica en la modalidad de telemedicina cuenta con cámara digital de alta resolución que permita un fácil enfoque de las lesiones de piel y revisión de las imágenes capturadas previo a la transmisión al dermatólogo.
        17.1.2. Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifique que:
            17.1.2.1. Los dispositivos utilizados para transferencia de información sincrónica por videoconferencia garantizan óptima fidelidad y calidad del video y sonido para el prestador remisor y para el prestador de referencia.
            17.1.2.2. El software utilizado se adapta al cambio en la disponibilidad del ancho de banda sin perder conexión. En el caso que la videoconferencia sea grabada se deberán contemplar todos criterios de seguridad informática, que permita resguardar adecuadamente la confidencialidad y privacidad del paciente.
            17.1.2.3. Las pantallas o monitores grado médico utilizados para el despliegue de imágenes cuentan con una distancia máxima de 0.25 milímetros entre pixeles (dot pitch), para garantizar la interpretación adecuada de la información recibida.
    17.2. Prestador de referencia
        17.2.1. Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifique que:
            17.2.1.1. Los dispositivos utilizados para transferencia de información sincrónica por videoconferencia garantizan una óptima fidelidad y calidad del video y sonido tanto para el prestador remisor como para el prestador de referencia,
            17.2.1.2. El software utilizado se adapta al cambio de la disponibilidad del ancho de banda sin perder la conexión.

17.2.1.3. En el caso que la videoconferencia sea grabada se deberán contemplar todos los criterios de seguridad informática, que permita resguardar adecuadamente la confidencialidad y privacidad del paciente.

17.2.2. Las pantallas o monitores grado médico utilizados para el despliegue de imágenes cuentan con una distancia máxima de 0.19 milímetros entre píxeles (dot pitch), resolución mínima de 1024 x 768 pixeles, como mínimo un ratio de contraste de 500:1 y mínimo de luminancia (brillo) de 250 cd/m2 que permita garantizar la interpretación adecuada de la información recibida.

11.1.4. Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

1. El prestador de servicios de salud lleva registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte; dichos registros cuentan con la siguiente información:
   1.1. Principio activo.
   1.2. Forma farmacéutica.
   1.3. Concentración.
   1.4. Lote.
   1.5. Fecha de vencimiento.
   1.6. Presentación comercial.
   1.7. Unidad de medida.
   1.8. Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el Invima.

2. Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información:
   2.1. Descripción.
   2.2. Marca del dispositivo.
   2.3. Serie (cuando aplique).
   2.4. Presentación comercial.
   2.5. Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima.
   2.6. Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización).
   2.7. Vida útil, cuando aplique.
   2.8. Lote
   2.9. Fecha de vencimiento

3. Los reactivos de diagnóstico in vitro requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información:
   3.1. Nombre
   3.2. Marca
   3.3. Presentación comercial.
   3.4. Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima.
   3.5. Clasificación del riesgo sanitario
   3.6. Vida útil, cuando aplique
   3.7. Fecha de vencimiento y lote.

4. El prestador de servicios de salud de salud cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique, para:
   4.1. Selección
   4.2. Adquisición
   4.3. Transporte
   4.4. Recepción
   4.5. Almacenamiento
   4.6. Conservación
   4.7. Control de fechas de vencimiento
   4.8. Control de cadena de frío, Manejo de contingencias con la cadena de frío.
   4.9. Distribución
   4.10. Dispensación
   4.11. Devolución
   4.12. Disposición final

4.13. Seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida, elementos de rayos X y de uso odontológico), reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que se utilicen incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador de servicios de salud y en la modalidad extramural.

5. El prestador de servicios de salud que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud cuenta con la resolución de autorización vigente, expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces.
6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.

7. El prestador de servicios de salud que cuente con reservas de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, y demás insumos asistenciales, debe garantizar que se almacenen en condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o el banco del componente anatómico, según aplique, y contar con instrumento para medir humedad relativa y temperatura y evidenciar su registro, control y gestión.

8. Para la aplicación del protocolo de lavado de manos o higienización, los servicios de salud cuentan con los insumos de aseo, limpieza y secado que garanticen su cumplimiento.

9. La suficiencia de dispositivos médicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.

10. El prestador de servicios de salud cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran. El prestador de servicios de salud define su contenido de acuerdo con los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas.

11. En los servicios donde se requiera carro de paro, adicional a la dotación definida en el presente manual, los medicamentos, dispositivos médicos e insumos deben ser definidos por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la morbilidad, riesgos de complicaciones más frecuentes y lo documentado para el procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar.

12. El prestador debe mantener condiciones de almacenamiento, conservación, control fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los carros de paro

13. Si el prestador de servicios de salud no tiene habilitado el servicio de gestión pre transfusional, pero realiza procedimientos de transfusión, cuenta con convenio o contrato vigente con un banco de sangre certificado por la autoridad competente para el suministro de sangre, componentes sanguíneos y la realización de las pruebas pre transfusionales cuando el prestador de servicios de salud no las realice.

14. Cuando el prestador de servicios de salud fabrique en su institución gases medicinales, cuenta con la certificación vigente de Buenas Prácticas de Manufactura expedida por el Invima o la entidad que haga sus veces.

15. En los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias cuenta con kit de emergencias para la atención a víctimas de ataques con agentes químicos.

Modalidad extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

16. Adicional a los criterios enunciados del presente estándar, que le apliquen a estas modalidades, el prestador de servicios de salud cuenta con:

16.1. Dispositivos médicos e insumos asistenciales según la patología del paciente o eventos de interés en salud pública cuando se requiera.
16.2. Medicamentos de acuerdo con inventario establecido por el prestador acorde a lo documentado en sus procesos prioritarios, cuando se requiera.

Modalidad telemedicina

Prestador remisor y prestador de referencia

17. El prestador de servicios de salud cumple con los criterios que le apliquen del presente estándar.

11.1.5. Estándar de procesos prioritarios

1. El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.

3. El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.

4. El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:
   4.1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación)
   4.2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.
   4.3. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol).
   4.4. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.
   4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.
   4.6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.
   4.7. Prevenir y reducir la frecuencia de caídas, en los servicios donde aplique.
   4.8. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, en los servicios donde aplique.
   4.9. Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea, en los servicios donde aplique.
   4.10. Prevenir úlceras por presión, en los servicios donde aplique.
   4.11. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, en los servicios donde aplique.

5. El prestador de servicios de salud promueve la cultura de seguridad del paciente que involucra a todo el personal de manera sistemática con un enfoque educativo no punitivo mediante:
   5.1. Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.
   5.2. Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.

6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.

7. La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización.

8. Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla

guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia cientifica, publicados nacional o internacionalmente.

9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar.

10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.

11. Los servicios de salud donde se atiendan pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a los cuales se determine el manejo del dolor y cuidado paliativo, cuentan con información documentada para su manejo.

12. El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:
    12.1. Detección, prevención y disminución del riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico, en los servicios donde aplique.
    12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.
    12.3. Procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar, en los servicios donde se realice.
    12.4. Acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas en los servicios donde se realicen procedimientos de venopunción..
    12.5. Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.
    12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales
    12.7. Manejo de gases medicinales que incluya como mínimo la atención de emergencias y sistema de alarma, cuando se utilicen.

13. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización cuenta con la siguiente información documentada:
    13.1. Buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen, que describa como mínimo los siguientes aspectos:
        13.1.1. Recibo de productos contaminados y entrega de material estéril.
        13.1.2. Transporte.
        13.1.3. Lavado, secado y lubricación.
        13.1.4. Empaque.
        13.1.5. Etiquetado.
        13.1.6. Esterilización.
        13.1.7. Almacenamiento.
        13.1.8. Verificación de la integridad del material estéril.
        13.1.9. Control de calidad que incluya el análisis de los reportes de dicho control, para la toma de medidas preventivas y correctivas.

14. Cuando un prestador de servicios de salud contrate el proceso de esterilización con un tercero, cuenta con un contrato, convenio o acuerdo escrito entre las partes, el cual debe incluir como mínimo las características de calidad de los productos, la supervisión del estado de las instalaciones y la aplicación de los procedimientos del tercero para realizar el proceso. No obstante, el prestador de servicios de salud que requiere el proceso de esterilización es el responsable de garantizar la esterilidad y el desempeño del producto final.

15. Los prestadores de servicios de salud tienen definidos procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido.

16. Hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule la materia, el prestador de servicios de salud podrá reusar dispositivos médicos, siempre y cuando el fabricante de dichos dispositivos autorice su reúso. En tal caso, el prestador de servicios de salud cuenta con información documentada que defina:

    16.1. Los procedimientos, siguiendo las recomendaciones del fabricante, para el reprocesamiento y control de calidad que demuestren la eficacia, desempeño y esterilidad del producto.
    16.2. Acciones de seguimiento a través de los comités de infecciones, de seguridad del paciente y del programa de tecnovigilancia, que garanticen que el dispositivo no ha perdido la eficacia y desempeño para el cual fue diseñado, ni exponga al riesgo de infecciones o complicaciones al usuario.

16.3. Los profesionales independientes de salud realizarán el seguimiento a través del programa de tecnovigilancia.

17. Para la referencia de pacientes, el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:

    17.1. Estabilización del paciente antes del traslado.
    17.2. Medidas para el traslado.
    17.3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:

        17.3.1. Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes.
        17.3.2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.
        17.3.3. Resumen de historia clínica.
        17.3.4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo, entre otros).
        17.3.5. Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.
        17.3.6. La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias.

18. Cuando se realicen procedimientos bajo sedación fuera de salas cirugía, el prestador de servicios de salud cuenta con información documentada para:

    18.1. Realizar la sedación.
    18.2. Definición de la atención por profesional de la medicina especialista en anestesiología cuando se identifiquen riesgos para el paciente relacionados con la sedación.
    18.3. Manejo de emergencias.
    18.4. Seguimiento al riesgo, que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticas y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento.
    18.5. Lista de chequeo, consignada en la historia clínica del paciente, que incluya la verificación de:
        18.5.1. Evaluación de la vía aérea.
        18.5.2. Determinación del tiempo de ayuno.
        18.5.3. Registro de monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria.
        18.5.4. Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares.
    18.6. Observación bajo la supervisión del profesional que realiza la sedación.
    18.7. Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento del egreso del paciente.
    18.8. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante o acudiente.

19. Si el prestador de servicios de salud no tiene habilitado el servicio de gestión pre transfusional, pero realiza procedimientos de transfusión sanguínea en alguno de sus servicios de salud habilitados, cuenta con la siguiente información documentada:

    19.1. Transporte, conservación, embalaje y remisión de muestras al banco de sangre para la realización de pruebas pre transfusionales.
    19.2. Manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemovigilancia.
    19.3. Guía de práctica clínica para el uso de componentes sanguíneos.

20. La Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación o el servicio de urgencias, cuenta con:

    20.1. Documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales.
    20.2. Documento que dé cuenta la conformación del equipo institucional para la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales.

21. El Profesional Independiente de Salud y las Entidades con Objeto Social Diferente que oferten y presten servicios de salud de los grupos de consulta externa y los prestadores de servicios de salud

de Transporte Especial de Pacientes cuentan con documento del proceso que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales.

22. En los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias, se cuenta con documento del proceso que orienta la atención en salud a víctimas de ataques con agentes químicos.

23. Los prestadores de servicios de salud cuentan con información documentada de las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de derrames de medicamentos, ataque con agentes químicos y de violencias sexuales, según su contenido.

24. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios de hospitalización, hospitalización de paciente crónico con y sin ventilador, cuidado intensivo neonatal, pediátrico y adulto, urgencias y del grupo quirúrgico, en la modalidad intramural, cuentan con la siguiente Información documentada:

    24.1. Manejo de la enfermedad cerebro vascular.
    24.2. Manejo del Trauma Craneoencefálico.
    24.3. Detección de donantes de componentes anatómicos
    24.4. Mantenimiento del donante de componentes anatómicos

25. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con servicios de cuidado intensivo pediátrico y adulto que cuenten con servicios quirúrgicos de neurocirugía de alta complejidad, cuentan con información documentada del procedimiento para el diagnóstico de muerte encefálica y muerte en asistolia.

26. Los servicios de salud que realicen pruebas de interés en salud pública deben inscribirse en el Registro de Laboratorios- RELAB.

27. Cuando el prestador de servicios de salud realice "pruebas en el punto de atención del paciente - (Point of Care Testing - POCT)" en un servicio habilitado cuenta con:

    27.1. Información documentada sobre la toma, procesamiento, control de calidad y entrega de resultados.
    27.2. Controles de calidad realizados por un servicio de laboratorio clínico que puede ser propio o contratado para tal fin, cuando aplique, de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
    27.3. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas preventivas y correctivas.

Adicional a los criterios enunciados que le aplique, para las siguientes modalidades el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:

Modalidad extramural jornadas en salud y unidad móvil

28. Orientación 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, a cargo del conductor del vehículo y el talento humano en salud.

29. Mecanismos que garanticen comunicación para el seguimiento de los pacientes que lo requieran.

30. Mecanismos de supervisión de las actividades realizadas en el marco de los eventos de interés en salud pública, cuando aplique.

Modalidad telemedicina - Prestador Remisor

31. Información documentada de la prestación de servicios en esta modalidad que evidencie:
    31.1. La o las categorías de telemedicina que se ofrece(n) en cada uno de los servicios habilitados en dicha modalidad y si se presta el servicio como prestador remisor o como prestador de referencia.
    31.2. Los flujos de la información
    31.3. Los responsables de la atención.

31.4. El método de comunicación que se utiliza (sincrónico o asincrónico) para la atención y los criterios para la identificación de los casos en los cuales se debe transferir y recibir la información en tiempo real (sincrónico) o mediante almacenamiento – envío (asincrónico),
31.5. Las características y formas de relacionamiento entre prestadores de telemedicina (remisor y de referencia) cuando aplique, definiendo los tiempos de respuesta.
31.6. Procedimiento para la captura, almacenamiento y transmisión de la información.
31.7. Parámetros para la digitalización y compresión durante la captura de datos o imágenes que garanticen la resolución necesaria para permitir el diagnóstico.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

32. Adicional a los criterios solicitados para el prestador remisor, cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos de los servicios que oferte, acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.

11.1.6. Estándar de Historia Clínica y Registros

Modalidades intramural, extramural: unidad móvil, domiciliaria, jornada de salud y telemedicina prestador remisor - prestador de referencia.

1. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica. Todos los pacientes atendidos cuentan con historia clínica.

2. El prestador de servicios de salud cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud.

3. Los medios electrónicos para la gestión de la historia clínica garantizan la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en esta y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.

4. Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.

5. La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.

6. Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

7. El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.

8. La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.

9. El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.

10. Cuando el prestador de servicios de salud utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones, para lo cual el prestador presentará un documento

firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada.

11. Cuenta con los siguientes registros, cuando los prestadores de servicios de salud realicen el proceso de esterilización dentro del servicio y fuera de centrales de esterilización:

    11.1. Actividades documentadas y realizadas en el procedimiento de reúso de dispositivos médicos acorde con las recomendaciones del fabricante, incluyendo el número de reúsos por cada dispositivo esterilizado.
    11.2. Registro de cargas.
    11.3. Resultados del control de calidad.
    11.4. Listas del contenido de los paquetes que se esterilizan.
    11.5. Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización.

12. Cuando se realicen procedimientos de transfusión de sangre o sus componentes, cuenta con los siguientes registros:

    12.1. Información de los componentes sanguíneos.
    12.2. Solicitud de los componentes sanguíneos.
    12.3. Muestras tomadas para la realización de pruebas pre transfusionales.
    12.4. Muestras remitidas al Banco de Sangre y resultado de las pruebas pre transfusionales con el nombre del Banco de Sangre que las realizó, cuando el prestador no cuente con el servicio de gestión pre transfusional.
    12.5. Información post-transfusional.
    12.6. Informe ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, sobre la estadística mensual de componentes sanguíneos transfundidos.
    12.7. Temperaturas de los equipos biomédicos que lo requieran.
    12.8. Entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o componentes sanguíneos descartados.
    12.9. Transfusiones en la historia clínica del paciente, que incluya como mínimo la razón para la transfusión, el producto y volumen que fue transfundido y la hora de la transfusión.

13. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios en la modalidad intramural para Hospitalización, hospitalización paciente crónico con y sin ventilador, cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos, urgencias y servicios del grupo quirúrgico, cuentan con:

    13.1. Registro de donantes detectados.
    13.2. Registro de consulta del documento de voluntad anticipada de todos los pacientes fallecidos.
    13.3. Registros en la historia clínica de la información sobre el proceso de donación efectuado por los profesionales de salud inscritos ante el Instituto Nacional de Salud.

Modalidad extramural

14. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros:

Modalidad extramural domiciliaria

    14.1. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.
    14.2. Nombre de los pacientes atendidos
    14.3. Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran
    14.4. Cuidados por parte del personal de salud
    14.5. Cuidados encargados a la familia cuando aplique

Modalidad extramural jornada de salud y unidad móvil

    14.6. Registro de rutas, horarios y frecuencias de la prestación de los servicios ofertados.
    14.7. Nombre de los pacientes atendidos.
    14.8. Nombre de los pacientes trasladados.

14.9. Fecha y hora de ingreso al servicio.
14.10. Cuidados por parte del personal de salud.
14.11. Cuidados encargados a la familia cuando aplique.
14.12. Registros de las fechas de llegada y de salida, cuando aplique.
14.13. Registros de las actividades realizadas.

Modalidad telemedicina - Prestador Remisor - Prestador de Referencia
Cuenta con:

15. Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifique:
15.1. Los mecanismos que garanticen la custodia, seguridad confidencialidad y conservación integral, durante la transmisión y almacenamiento de la información contenida en la historia clínica y demás registros asistenciales y la reproducibilidad de la información de acuerdo con la legislación vigente.
15.2. Los mecanismos de compresión utilizados por el prestador para que la información recuperada corresponda al dato, imagen o señal original (compresión sin pérdidas).
15.3. El método utilizado para el uso de la firma electrónica o digital.
15.4. La encriptación de la información para su transmisión y mecanismos de acceso a la misma de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud.
15.5. Los sistemas de seguridad y control de acceso a la aplicación, según tipo de usuario. cuando se utilizan sistemas de información compartidos o de acceso remoto.

16. Plan de contingencia en caso de fallas del sistema activo o pérdida de datos.

17. Todos los eventos y transacciones que se realicen con ocasión de la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina son documentados y almacenados, y son parte integral de la historia clínica.

18. Registro de las atenciones realizadas en la modalidad de telemedicina.

11.1.7. Estándar de interdependencia

1. Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo:
1.1 Calidad en la entrega de los productos.
1.2 Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente.
1.3 Tiempos de entrega de los productos.
1.4 Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.

2. Cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación y monitorización electroencefalográfica con video y radio; el prestador de servicios de salud tiene disponibilidad del servicio de transporte asistencial.

11.2. GRUPO CONSULTA EXTERNA

Descripción:

Son los servicios en los que se ofrece orientación, diagnóstico, tratamiento o paliación. De acuerdo con el criterio médico y en el marco de su autonomía, la atención podrá tener carácter prioritario.

En los ambientes, áreas, o salas de procedimientos dependientes del servicio de consulta externa, no pueden permanecer pacientes que requieran observación o internación. Las áreas de observación son exclusivas de los servicios de urgencias.

El grupo incluye los siguientes servicios:

Consulta externa general
Consulta externa especializada
Vacunación
Seguridad y Salud en el trabajo

11.2.1. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL

Estructura del servicio:

Complejidad: Baja
Modalidades de prestación:
- Intramural
- Extramural: Unidad móvil, Jornada de Salud y Domiciliaria
- Telemedicina – Categorías:
  - Interactiva – prestador de referencia
  - No interactiva – prestador de referencia
  - Telexperticia sincrónico y asincrónico - prestador remisor y prestador de referencia
    - Entre dos profesionales
    - Entre personal no profesional de salud y profesional de la salud
  - Telemonitoreo sincrónico y asincrónico- prestador de referencia

Estándar de talento humano

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

2. Cuenta con el profesional de la salud de acuerdo con el servicio a ofertar.

3. Cuando se oferte la estrategia para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), el servicio tiene disponibilidad de:
   3.1. Profesional de la medicina.
   3.2. Profesional de la enfermería o terapia respiratoria o fisioterapia.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
   4.1. Profesional de la salud de acuerdo con el servicio a ofertar.

Categoría telexperticia - prestador remisor

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente:
   5.1. Cuando se realice telexperticia entre profesionales de la salud cuenta con el profesional de la salud de acuerdo con el servicio a ofertar.
   5.2. Cuando realice telexperticia entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud, el prestador remisor cuenta con técnico, tecnólogo o auxiliar que atiende presencialmente al usuario.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con profesional de la salud que atiende a distancia, de acuerdo con el servicio a ofertar.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con el personal de salud profesional que se requiera para realizar el telemonitoreo de acuerdo con lo documentado por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad baja

Modalidad intramural

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

9. Cuenta con:
   9.1. El tipo de ambiente o consultorio de acuerdo con la oferta, así:
   9.1.1. Consultorio donde se realiza examen físico.
   9.1.2. Ambiente de entrevista donde no se realiza examen físico ni procedimientos.
   9.1.3. Consultorio donde se realizan procedimientos.
   9.1.4. Consultorio odontológico con una unidad odontológica o más.
   9.2. Sala de procedimientos, cuando se requiera.

10. Disponibilidad de:
   10.1. Sala de espera.
   10.2. Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista.
   10.3. Mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida, o batería sanitaria discriminada por sexo con mínimo una (1) unidad sanitaria apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con más de dos consultorios o ambientes de entrevista.

11. Cuando se oferte la estrategia para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), el ambiente cuenta con:
   11.1. Lavamanos.
   11.2. Mesón de trabajo.
   11.3. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que documente.
   11.4. Barrera física móvil o fija, para separación entre sillas.

12. Cuando se realicen terapias e intervenciones grupales para la atención de personas con consumo de sustancias psicoactivas o alteraciones en salud mental, cuenta con ambiente con dimensión variable para su realización.

13. Cuando se realicen actividades grupales de educación para la salud, tiene disponibilidad de un ambiente con dimensión variable.

Modalidad extramural: unidad móvil, jornada de salud, y domiciliaria

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina

Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telexperticia - prestador remisor

16. Cumple con los criterios establecidos en el servicio de consulta externa general.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad baja

Modalidad intramural

19. El consultorio donde se realice examen físico cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    19.1. Camilla fija.
    19.2. Escalerilla.
    19.3. Tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta del servicio.
    19.4. Fonendoscopio para adulto o pediátrico según la oferta del servicio.
    19.5. Equipo de órganos de los sentidos.
    19.6. Martillo de reflejos.
    19.7. Tallímetro o infantómetro según la oferta del servicio.
    19.8. Cinta métrica.
    19.9. Báscula grado médico o pesa bebé, según la oferta del servicio.
    19.10. Termómetro, cuando lo requiera.
    19.11. Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.

20. Para el consultorio donde no se realiza examen físico ni procedimientos, no se exige la dotación anterior. El prestador de servicios de salud cuenta con la dotación necesaria de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

21. El consultorio donde se realicen procedimientos cuenta con la dotación mínima definida para el consultorio donde se realice examen físico y adicionalmente cuenta con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.

22. Si realiza procedimientos en sala de procedimientos, cuenta con:
    22.1. Dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.
    22.2. Camilla con barandas, ruedas y freno., cuando los procedimientos requieran estas características.

23. El consultorio odontológico cuenta con:
    23.1. Unidad odontológica fija.
    23.2. Lámpara de fotocurado o amalgamador según la oferta del servicio.
    23.3. Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.
    23.4. Sistema de succión que podrá estar incorporado a la unidad odontológica.
    23.5. Compresor de aire para uso odontológico.
    23.6. Instrumental básico definido por el prestador de acuerdo con la oferta del servicio (adultos o pediatría), la capacidad instalada, los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios y la técnica de esterilización y numero de ciclos de esterilización al día.
    23.7. Cuando se realice el proceso de esterilización dentro del servicio, cuenta con equipos para esterilización según los procedimientos realizados y documentados en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

24. Para la consulta externa de medicina general, cuenta con:
    24.1. Fonendoscopio para adulto o pediátrico según la oferta del servicio
    24.2. Tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta del servicio
    24.3. Equipo de órganos de los sentidos.
    24.4. Oxímetro
    24.5. Glucómetro.
    24.6. Martillo de reflejos.
    24.7. Termómetro, cuanto lo requiera.
    24.8. Cinta métrica.
    24.9. Báscula grado médico o pesa bebé, según la oferta del servicio.

25. El prestador de servicios de salud cuenta con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.

26. Para la consulta odontológica, cuenta con:
    26.1. Unidad odontológica portátil.
    26.2. Lámpara de fotocurado o amalgamador según la oferta del servicio.

26.3. Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.
26.4. Sistema de succión que podrá estar incorporado a la unidad odontológica.
26.5. Compresor de aire para uso odontológico.
26.6. Instrumental básico estéril definido por el prestador de acuerdo con la oferta del servicio (adultos o pediatría), la capacidad instalada y los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.

27. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina

Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

28. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telexperticia - prestador remisor

29. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y los establecidos en el servicio de consulta externa general.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

30. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

31. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

32. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

33. Cuando se oferte la estrategia para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), el ambiente cuenta con oxígeno medicinal.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia - prestador remisor- prestador de referencia
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

34. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

35. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuando se realicen procedimientos, cuenta con la siguiente información documentada:
35.1. Procedimientos que se pueden realizar, incluyendo aquellos que requieran anestesia local y no impliquen anestesia regional ni general.
35.2. Información al paciente sobre:
35.2.1. Preparación.
35.2.2. Recomendaciones post procedimiento.
35.2.3. Controles.
35.2.4. Posibles complicaciones.

36. La sala para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), que dependa del servicio de consulta externa, debe estar señalizada y el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:

    36.1. Manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja, que incluya ingreso, valoración y seguimiento del estado clínico.
    36.2. Los tiempos máximos de manejo en la consulta externa, de los pacientes con enfermedad de vías respiratorias altas y bajas, y de remisión al servicio de hospitalización.
    36.3. Las condiciones clínicas de los pacientes, que pueden ser manejadas en la sala y de las que no, de acuerdo con los procedimientos que se realicen.

Modalidad telemedicina

Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

37. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telexperticia - prestador remisor

38. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y los establecidos en el servicio de consulta externa general.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

39. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

40. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

41. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia - prestador remisor - prestador de referencia
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

42. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

43. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia - prestador remisor- prestador de referencia
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

44. No aplica.

11.2.2. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Hacen parte de este servicio entre otras, las siguientes especialidades:

Medicina alternativa y complementaria:
- Homeopática
- Osteopática
- Neuralterapéutica
- Tradicional China
- Naturopática
- Ayurvédica

Terapias alternativas y complementarias:
- Bioenergética
- Terapia con filtros
- Terapias manuales

Estructura del servicio:

Complejidad: Mediana
Modalidades de prestación:
Intramural
Extramural: Unidad móvil, Jornada de Salud y Domiciliaria
Telemedicina – Categorías:
Interactiva – prestador de referencia
No interactiva – prestador de referencia
Telexperticia sincrónico y asincrónico - prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales
Entre personal no profesional de salud y profesional de la salud
Telemonitoreo sincrónico y asincrónico- prestador de referencia

Estándar de talento humano

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

1. Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general y adicionalmente cuenta con:

   1.1 Profesional de la salud con título de especialista, según los programas académicos autorizados por el Ministerio de Educación Nacional.
   1.2 Para medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias, cuenta con profesional de la salud con título de especialista en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberá acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado y de acuerdo con lo documentado por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina

Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

2. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:

   Profesional de la salud con título de especialista de acuerdo con el servicio a ofertar.

Categoría telexperticia - prestador remisor

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente:

3.1. Cuando se realice telexperticia entre profesionales de la salud cuenta con el profesional de la salud con título de especialista de acuerdo con el servicio a ofertar.
3.2. Cuando realice telexperticia entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud con título de especialista, el prestador remisor cuenta con técnico, tecnólogo o auxiliar que atiende presencialmente al usuario.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con profesional de la salud con título de especialista que atiende a distancia, de acuerdo con el servicio a ofertar.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con el personal de salud profesional con título de especialista que se requiera para realizar el telemonitoreo de acuerdo con lo documentado por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad mediana

Modalidades intramural

6. Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general, de acuerdo con la oferta.

7. El consultorio de las especialidades de ginecoobstetricia y urología, cuentan con unidad sanitaria.

Modalidades extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telexperticia - prestador remisor

10. Cumple con los criterios establecidos en el servicio de consulta externa general.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural: unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

13. Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general y adicionalmente:
Los consultorios de los especialistas cuentan con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina

Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.
Categoría telexperticia - prestador remisor

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y los establecidos en el servicio de consulta externa especializada.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia - prestador remisor- prestador de referencia
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

20. Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general.

21. Adicionalmente para el caso de medicina y terapias alternativas y complementarias, cuenta con información documentada de:

    21.1. Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar teniendo como marco el ámbito de la competencia.
    21.2. 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 que se realicen en la consulta.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telexperticia - prestador remisor

23. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y los establecidos en el servicio de consulta externa especializada.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

25. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

26. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia - prestador remisor - prestador de referencia
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

27. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria y telemedicina

28. No aplica para la consulta externa médica especializada.

29. Para la consulta odontológica especializada disponibilidad de:
29.1. Servicio de radiología odontológica
29.2. Transporte asistencial cuando se realicen procedimientos bajo sedación grado I y II.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia - prestador remisor- prestador de referencia
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

30. No aplica

11.2.3. SERVICIO DE VACUNACIÓN

Descripción del servicio:

Servicio en el cual se intervienen a los usuarios mediante las acciones de vacunación, definidas por el Estado como parte de las prestaciones de salud pública para lograr la protección de la población, o solicitadas de forma particular por el médico tratante o por el usuario en su decisión de evitar enfermedades inmunoprevenibles.

Estructura del servicio:

Complejidad: Baja
Modalidades: Intramural
Extramural Unidad Móvil, Jornada de Salud y Domiciliaria

Estándar de talento humano

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
1.1 Profesional de la medicina o profesional de la enfermería.

2. Si se requiere personal adicional para:
   2.1 La administración de la vacuna cuenta con auxiliar de enfermería o auxiliar de salud pública bajo la supervisión del profesional de la medicina o profesional de la enfermería.
   2.2 El manejo de la cadena de frío puede disponer de auxiliar de enfermería o auxiliar en salud pública o gestor comunitario en salud (en zonas de dispersión geográfica) o regentes de farmacia o químico farmacéutico con experiencia en cadena de frío.

Estándar de infraestructura

Complejidad baja

Modalidad intramural

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

4. Consultorio o ambiente que, de acuerdo con la oferta, cumple con los siguientes requisitos:

Para los servicios en modalidad intramural de prestadores de servicios de salud que separen el servicio de vacunación en dos ambientes cuenta con:

4.1 Consultorio para administración de medicamentos biológicos que cuenta con:
   4.1.1 Área para entrevista.
   4.1.2 Área para el alistamiento y administración de medicamentos biológicos.
   4.1.3 Lavamanos.

4.2 Ambiente para almacenamiento y alistamiento de dispositivos y termos que cuenta con:
   4.2.1 Área para el alistamiento de termos o cajas térmicas.
   4.2.2 Área de cadena de frío que incluye un mesón con poceta, con capacidad para el lavado de termos, con grifo cuello de cisne o ducha teléfono; que puede estar ubicado en otro ambiente diferente al consultorio.
   4.2.3 Área para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, que puede estar ubicado en otro ambiente diferente al consultorio.
   4.2.4 Lavamanos.

4.3 Disponibilidad de:
   4.3.1 Sala de espera.
   4.3.2 Unidades sanitarias discriminadas por sexo.

Para los servicios en modalidad intramural de prestadores de servicios de salud que integren en un solo ambiente el servicio de vacunación cuenta con:

4.4 Ambiente de vacunación, para administración de medicamentos biológicos, que cuenta con:
   4.4.1 Área para entrevista.
   4.4.2 Área para el alistamiento y administración de medicamentos biológicos.
   4.4.3 Área para el alistamiento de termos o cajas térmicas.
   4.4.4 Área de cadena de frío que incluye un mesón con poceta, con capacidad para el lavado de los termos, con grifo cuello de cisne o ducha teléfono, que puede estar ubicado en otro ambiente diferente al consultorio.
   4.4.5 Área para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, que puede estar ubicado en otro ambiente diferente al consultorio.
   4.4.6 Lavamanos.

4.5 Disponibilidad de:
   4.5.1 Sala de espera.
   4.5.2 Unidades sanitarias discriminadas por sexo.

Modalidades extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

5. Adicional a los criterios definidos para todos los servicios, la sede del prestador de servicios de salud que habilite el servicio de vacunación cuenta con:
   5.1 Ambiente para el alistamiento de termos y cajas térmicas.

5.2 Ambiente de cadena de frio, que puede ser el mismo de la modalidad intramural, que incluye un mesón con poceta, con capacidad para el lavado de los termos, con grifo cuello de cisne o ducha teléfono.
5.3 Área para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, que puede estar ubicado en otro ambiente diferente al consultorio.
5.4 Lavamanos.

Estándar de dotación

Complejidad baja

Modalidad intramural

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
   6.1 Refrigerador precalificado por la Organización Mundial de la Salud para almacenamiento de vacunas.
   6.2 Para los refrigeradores con alimentación eléctrica cuenta con regulador o estabilizador electrónico de voltaje independiente, o conexión a una fuente regulada con indicador de polo a tierra.
   6.3 Papelería, cajas de transporte y termos portavacunas precalificados por la Organización Mundial de la Salud para manejo de vacunas; y los demás insumos necesarios para la prestación del servicio.

Modalidades extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   7.1 Congelador con la capacidad suficiente para almacenar los paquetes frios necesarios para el alistamiento de la totalidad de las cajas térmicas y termos.
   7.2 Refrigerador precalificado por la Organización Mundial de la Salud para almacenamiento de vacunas.
   7.3 Caja térmica o termo porta vacunas precalificados por la Organización Mundial de la Salud, para el traslado de los biológicos.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

   Si se presenta interrupción de la cadena de frío, el prestador de servicios de salud realiza notificación según el procedimiento establecido por el Invima.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad baja

Modalidad intramural

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
   9.1 Vacunación segura.
   9.2 Reporte y manejo de Eventos Supuestamente Adversos Atribuidos a la Vacunación o Inmunización -ESAVI (medición, análisis, reporte, gestión y monitoreo).
   9.3 Vigilancia de inmunoprevenibles.
   9.4 Seguimiento al sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI y seguimiento a cohortes.
   9.5 Protocolo para la inmunización en casos de urgencia o para víctimas de violencia sexual por medio de la respuesta en red.
   9.6 Vacunación sin barreras.

Modalidades extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, la modalidad intramural y adicionalmente cuenta con:

    Si el prestador de servicios de salud administra la vacuna en un ambiente diferente al consultorio de vacunación cuenta con información documentada para el alistamiento de los biológicos para uso diario, así como la conservación de la cadena de frio.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    - 11.1 Instrumentos de registros establecidos para el PAI bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
    - 11.2 Registro nominal de la información del PAI, durante la atención.
    - 11.3 Registro del carné de vacunación definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras y sin dejar espacios en blanco.

Estándar de interdependencia

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

12. No aplica.

11.2.4. SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Descripción:
Es el servicio de salud donde se interroga y examina a un paciente, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo laborales y determinar la existencia de consecuencias en la salud de las personas por dicha exposición. Se realizan valoraciones complementarias como apoyo al diagnóstico y forman parte de las evaluaciones médicas ocupacionales.

Estructura del servicio:

Complejidad: Mediana
Modalidades de prestación: Intramural
Extramural Unidad móvil y Jornada de Salud
Telemedicina – Categorías:
Telexperticia sincrónico y asincrónico - prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural unidad móvil y jornada de salud

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    - 1.1. Profesional de la medicina especialista en medicina del trabajo o medicina laboral o seguridad y salud en el trabajo con licencia vigente de seguridad y salud en el trabajo expedida por autoridad competente.
    - 1.2. Cuando se realicen pruebas complementarias de tamización (audiometría, visiometría, espirometría según aplique), disponibilidad de profesionales de la salud de conformidad con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina - prestador remisor

2. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente:
   2.1. Cuando se realice telexperticia entre profesionales de la salud cuenta con el profesional de la salud.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

   Profesional en salud según la oferta definida por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad mediana

Modalidades intramural y extramural unidad móvil, jornada de salud y telemedicina - prestador remisor

4. Cumple con los criterios definidos del servicio de consulta externa para consultorio donde se realiza examen físico.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad mediana

Modalidades intramural y extramural unidad móvil, jornada de salud y telemedicina - prestador remisor.

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente:
7. El consultorio, cuenta con:
   7.1. Camilla fija.
   7.2. Escalerilla.
   7.3. Tensiómetro.
   7.4. Fonendoscopio.
   7.5. Equipo de órganos de los sentidos.
   7.6. Martillo de reflejos.
   7.7. Tallímetro
   7.8. Cinta métrica.
   7.9. Báscula.
   7.10. Termómetro.
   7.11. Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.

8. Para la realización de pruebas complementarias de tamización (audiometría, visiometría, espirometría), cuenta con la dotación y los equipos biomédicos necesarios de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina – prestador de referencia

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad mediana

Modalidades intramural y extramural unidad móvil, jornada de salud y telemedicina – prestador remisor y prestador de referencia.

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad mediana

Modalidades intramural y extramural unidad móvil, jornada de salud y telemedicina – prestador remisor.

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:

    Pruebas complementarias de tamización documentadas (audiometría, visiometría, espirometría), cuando se realicen.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad mediana

Modalidades intramural y extramural unidad móvil, jornada de salud y telemedicina prestador remisor - prestador de referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad mediana

Modalidades intramural y extramural unidad móvil, jornada de salud y telemedicina prestador remisor - prestador de referencia

14. No aplica.

11.3. GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

Este grupo incluye los servicios de:

Terapias
Farmacéutico
Radiología odontológica
Imágenes diagnósticas
- Métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones ionizantes
- Métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones no ionizantes

Medicina nuclear
Radioterapia
Quimioterapia
Diagnóstico vascular
Hemodinamia e intervencionismo
Gestión pre transfusional
Toma de muestras de laboratorio clínico
Laboratorio clínico
Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
Laboratorio de citologías cervico-uterinas
Laboratorio de histotecnología
Patología
Diálisis

11.3.1. SERVICIO DE TERAPIAS

Descripción:
Son los servicios donde se realizan procedimientos de tratamiento y rehabilitación a fin de prevenir discapacidades y lograr la curación o paliación de las enfermedades o síntomas.
Incluye:
Fisioterapia o terapia física, fonoaudiología o terapia del lenguaje, terapia ocupacional y terapia respiratoria.

Estructura del servicio:

Complejidad: No aplica
Modalidades: Intramural
Extramural Unidad móvil, Jornada de Salud, Domiciliaria y Telemedicina – Categorías
Interactiva – prestador de referencia
No interactiva – prestador de referencia
Telexperticia sincrónico y asincrónico - prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales
Telemonitoreo sincrónico y asincrónico- prestador de referencia

Estándar de talento humano

Modalidades intramural y extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   1.1. Profesional de la salud con título según los programas académicos autorizados por el Ministerio de Educación Nacional en el ámbito de la rehabilitación, según oferta.
   1.2. Si oferta evaluación y tratamiento desde el enfoque de integración neurosensorial, cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la realización de los procedimientos según la oferta.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

2. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
   2.1. Profesional de la salud de acuerdo con el servicio a ofertar.

Categoría telexperticia - prestador remisor

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente:
   3.1. Cuando se realice telexperticia entre profesionales de la salud cuenta con el profesional de la salud de acuerdo con el servicio a ofertar.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con profesional de la salud que atiende a distancia, de acuerdo con el servicio a ofertar.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con el personal de salud profesional que se requiera para realizar el telemonitoreo de acuerdo con lo documentado por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Modalidad intramural

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente,

7. De acuerdo con el tipo de terapia ofertada, el servicio cuenta con:
   7.1. Área para camillas, sillas de ruedas y demás aditamentos o ayudas ortopédicas, cuando se requiera.
   7.2. Vestidor de pacientes, con área para casilleros y unidad sanitaria de uso mixto, cuando el tipo de terapia lo requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios.
   7.3. Ambiente para realizar entrevista, cuando se requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios.
   7.4. Área para atención individual, con barrera física fija o móvil, cuando el tipo de terapia requiera privacidad para el paciente.
   7.5. Área de depósito para almacenamiento de insumos, equipos biomédicos y materiales, cuando el tipo de terapia lo requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios.
   7.6. Área con equipamiento para actividades de terapia ocupacional, cuando se requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios.
   7.7. Área húmeda o de hidroterapia (cuando se oferte), que debe garantizar pisos antideslizantes y tomas eléctricas con protección para ambientes húmedos cuando se requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios.

8. Para fonoaudiología o terapia ocupacional, cuenta con:
   8.1. Área para sillas y mesas para trabajo individual o grupal para niños o adultos, según la oferta.
   8.2. Ambiente para cabina sono-amortiguada o equipo de audiometría, depende del procedimiento que se oferte.

9. Disponibilidad de:
   9.1. Sala de espera
   9.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.

Modalidades extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telexperticia - prestador remisor
12. Cumple con los criterios establecidos en el servicio de terapias.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

La dotación requerida para realizar los procedimientos de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telexperticia - prestador remisor

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y los establecidos en el servicio de terapias.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia - prestador remisor- prestador de referencia
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

21. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud, y domiciliaria

22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:

Procedimientos que incluyan las áreas o ambientes, equipos biomédicos y dispositivos médicos e insumos requeridos.

Modalidad telemedicina

Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia

23. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.
Categoría telexperticia - prestador remisor

24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y los establecidos en el servicio de terapias.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

25. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

26. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

27. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia - prestador remisor - prestador de referencia
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

28. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

29. No aplica

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia - prestador remisor- prestador de referencia
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

30. No aplica.

11.3.2. SERVICIO FARMACÉUTICO

Descripción del servicio:

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

Los prestadores de servicios de salud no pueden habilitar este servicio como único servicio en su portafolio.

Estructura del servicio:

Complejidades: Baja, mediana y alta.

Complejidad baja

En el servicio farmacéutico de baja complejidad se incluyen como mínimo los siguientes procesos 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; farmacovigilancia, información y educación al paciente y a la comunidad sobre uso adecuado y destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos.

Complejidades mediana y alta

Adicional a los procesos generales que se realizan en la baja complejidad, se ejecutan todos o algunos de los siguientes procesos especiales:

- Atención farmacéutica.
- Preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles y no estériles.
- Nutriciones parenterales.
- Mezcla de medicamentos oncológicos.
- Adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas, o reempaque o reenvase.
- Participación en programas relacionados con medicamentos y dispositivos médicos.
- Realización o participación en estudios sobre uso adecuado, demanda insatisfecha, farmacoepidemiología, farmacoeconomía, uso de antibióticos, farmacia clínica y cualquier tema relacionado de interés para el paciente, el servicio farmacéutico, las autoridades y la comunidad.
- Monitorización de medicamentos.
- Control, dispensación y distribución de radiofármacos.
- Investigación clínica.
- Preparación de guías para la entrega o aceptación de donaciones de medicamentos y dispositivos médicos.

Modalidades de prestación: Intramural
Extramural domiciliaria.
Telemedicina – Categorías:
Interactiva – prestador de referencia
No interactiva – prestador de referencia
Telexperticia sincrónico y asincrónico -- prestador remisor - prestador de referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Modalidades intramural y extramural domiciliaria

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente:

   Cumple con lo definido en el Decreto 2200 de 2005, compilado en el Decreto 780 de 2016 (Art 2.5.3.10.9), y la Resolución 1403 de 2007 (Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico Título I Capítulo II Numerales 3.2, 3.2.1; 3.2.2 y Capítulo III Numeral 1.2), o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Modalidad telemedicina

Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia – prestador remisor – prestador de referencia

2. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con lo definido con el numeral 1 del servicio farmacéutico.

3. El talento humano brinda en esta modalidad lo relacionado con la atención farmacéutica a los pacientes que lo requieran, a través de telemedicina – categorías interactiva y no interactiva, telexperticia sincrónico y asincrónico.
   El apoyo a distancia del profesional Químico Farmacéutico no reemplaza el contar con el talento humano definido en el servicio.

Estándar de infraestructura

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina categoría telexperticia – prestador remisor

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

5. Cuenta con:
   5.1. Ambiente o área administrativa.
   5.2. Ambiente o área de recepción de medicamentos y dispositivos médicos.
   5.3. Ambiente o área de dispensación de medicamentos y entrega de dispositivos médicos.
   5.4. Ambiente o área de almacenamiento, que garantice las condiciones temperatura y humedad recomendadas por el fabricante. Incluye cadena de frio, cuando aplique.
   5.5. Ambiente o área independiente de medicamentos de control especial cuando aplique, que garantice las condiciones temperatura y humedad recomendadas por el fabricante.
   5.6. Ambiente o área para almacenamiento de productos rechazados, devueltos y retirados.
   5.7. Ambiente o área para almacenamiento de productos destruidos o desnaturalizados por vencimiento o deterioro.
   5.8. Ambiente o área de cuarentena de medicamentos.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia – prestador de referencia

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina categoría telexperticia – prestador remisor

7. Cumple con los criterios definidos para el servicio farmacéutico de baja complejidad y adicionalmente cumple con lo definido en el Manual que adopta la Resolución 1403 de 2007, en el Título I Capítulo II numeral 1.2.2 y Título I Capítulo III numeral 1, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia – prestador de referencia

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina categoría telexperticia – prestador remisor

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   9.1. La dotación y mobiliario exclusivos y necesarios para el cumplimiento de los objetivos de los procesos generales y especiales que brinda el servicio, de acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes.
   9.2. Instrumentos para medir la humedad relativa y la temperatura, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia – prestador de referencia

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina categoría telexperticia – prestador remisor

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia – prestador de referencia

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina categoría telexperticia – prestador remisor

13. Cumple con los criterios definidos para el servicio farmacéutico de baja complejidad y adicionalmente cuenta con:

Certificación en buenas prácticas de elaboración vigente, expedida por el Invima para los procesos especiales que se realicen en la central de mezclas ya sea propia o contratada.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia – prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina categoría telexperticia - prestador remisor

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:

15.1. Procesos generales que realice, elaborado por el responsable del servicio.
15.2. Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica, por parte de personal diferente al profesional químico farmacéutico o al Profesional en Medicina tratante.
15.3. Manejo de medicamentos de control especial cuando lo realice.
15.4. Seguimiento a condiciones ambientales de temperatura y humedad.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexpertícia – prestador de referencia

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.
Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina categoría telexperticia - prestador remisor

17. Cumple con los criterios definidos para el servicio farmacéutico en baja complejidad y adicionalmente, cuenta con información documentada de cada uno de los procesos especiales que se realicen en el servicio.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia – prestador de referencia

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina categoría telexperticia - prestador remisor

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia – prestador de referencia

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina categoría telexperticia - prestador remisor

21. No aplica.

Modalidad telemedicina
Categoría interactiva y no interactiva – prestador de referencia
Categoría telexperticia – prestador de referencia

22. No aplica.

11.3.3 SERVICIO DE RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA

Descripción del servicio:
Es el servicio dedicado al diagnóstico de las enfermedades odontológicas, mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de radiaciones ionizantes.

Estructura del servicio:

Complejidad: No aplica.
Modalidades de prestación: Intramural
Extramural: Unidad móvil
Telemedicina – Categorías:
Telexperticia sincrónico y asincrónico: prestador remisor - prestador de referencia
Entre dos profesionales
Entre personal no profesional de salud y profesional de salud

Estándar de talento humano

Modalidades intramural y extramural unidad móvil

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:

   Profesional de odontología o tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas, o técnico profesional o auxiliar de odontología o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral.

2. Disponibilidad de profesional de la odontología, si la toma de radiografías la realiza un auxiliar de odontología o auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral.

3. La interpretación de las radiografías odontológicas es realizada por el profesional de la odontología.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia - prestador remisor

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente:

   4.1. Cuando se realice telexperticia entre profesionales de la salud cuenta con el profesional de la salud.
   4.2. Cuando realice telexperticia entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud, el prestador remisor cuenta con técnico, tecnólogo o auxiliar que atiende presencialmente al usuario.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con profesional de la salud que atiende a distancia.

Estándar de infraestructura

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor.

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

   6.1. Ambiente de radiología odontológica, si la tecnología lo requiere. Las dimensiones estarán determinadas según la ficha técnica del equipo.

6.2. Área de revelado o ambiente oscuro con extracción de gases e iluminación adecuada, con mesón de trabajo con poceta, si la tecnología lo requiere.

7. Disponibilidad de:
   7.1. Sala de espera
   7.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.

Modalidades extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

8. Adicional a lo establecido en la modalidad intramural, cuenta con acceso al servicio de energía eléctrica o fuente de energía alternativa.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
    10.1. Equipo generador de radiación ionizante según los exámenes diagnósticos realizados.
    10.2. Elementos de protección radiológica adulto o pediátrico, según oferta, protocolos y especificaciones técnicas del equipo:
        10.2.1. Delantal plomado
        10.2.2. Protector de tiroides

Modalidades extramural - unidad móvil, telemedicina - prestador remisor.

11. Adicional a lo establecido en la modalidad intramural, cuenta con:
    11.1. Equipo generador de radiación ionizante según la oferta, cuyas indicaciones del fabricante refieran que está diseñado para ser instalado y operado y mantenido en una unidad móvil.
    11.2. La unidad móvil está dotada con señal luminosa o sonora indicando la presencia de radiación.

Modalidad telemedicina - prestador remisor

12. Adicional a lo establecido en el numeral 11 del servicio de radiología odontológica, cuenta con equipo de captura y transmisión de datos e imágenes que asegure las condiciones de visualización de imagen y lectura, el cual puede estar integrado al equipo generador de radiaciones ionizantes.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con pantalla o monitor grado médico para imágenes radiológicas.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor - prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    15.1. Toma de exámenes que impliquen el manejo de cualquier tipo de radiación ionizante, que incluya las acciones para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal, los visitantes y el público en general.

15.2. Verificación de la calidad de la imagen, del equipo generador de radiación ionizante, que incluye la toma de medidas preventivas y correctivas cuando apliquen.
15.3. Verificación de la adherencia a los procedimientos realizados en la instalación y cualquier otra consideración sobre la protección radiológica de la instalación.
15.4. Realización y supervisión de toma de radiografías odontológicas cuando no sea realizada por el odontólogo, que incluya como mínimo la calidad de la imagen y radioprotección.
15.5. Interpretación y lectura de las radiografías odontológicas por parte del Odontólogo.

Modalidad extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

16. Adicional a lo anterior cuenta con la siguiente información documentada:
16.1. Verificación de la calidad de la imagen, para cada desplazamiento realizado por la Unidad móvil en la que está instalado el equipo generador de radiación ionizante, que incluye la toma de medidas preventivas y correctivas cuando apliquen.
16.2. Evaluación de los niveles de exposición ocupacional del personal involucrado en la práctica y del público, así como la inspección del blindaje del vehículo (carrocería) donde se pretende realizar la práctica.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con los siguientes registros:
18.1. Número de exposiciones, e imágenes tomadas que incluya el nombre del paciente, y nombre del estudio realizado.
18.2. Dosis de radiación expresadas en unidades según sea la tecnología del equipo.
18.3. Número de estudios rechazados de acuerdo a la tecnología empleada.

Modalidades extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

19. Adicional a lo anterior cuenta con:
19.1. Registro de verificación de la calidad de imagen.
19.2. Registro del control de calidad general.
19.3. Registro de la evaluación de los niveles de exposición ocupacional tanto del personal involucrado en la práctica, como del público.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, telemedicina – prestador remisor – prestador de referencia

21. No aplica.

11.3.4 SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Descripción del servicio:
Es el servicio dedicado al apoyo diagnóstico o tratamiento de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de equipos generadores de radiaciones ionizantes o no ionizantes.

Estructura del servicio:

Complejidades:

- Baja, mediana y alta: Aplica para el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de equipos generadores de radiaciones ionizantes
- Mediana: Aplica para el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de equipos generadores de radiaciones no ionizantes.

Modalidades de prestación:

Intramural: Aplica para el uso de radiaciones ionizantes y no ionizantes.

Extramural
- Unidad móvil: Aplica para el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de equipos generadores de radiaciones ionizantes y no ionizantes, no aplica la realización de procedimientos con medio de contraste e intervencionismo.
- Domiciliaria y Jornada de Salud: Aplica para el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de equipos generadores de radiaciones no ionizantes.

Cuando se oferte por parte de un mismo prestador el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de equipos generadores de radiaciones ionizantes y no ionizantes, puede compartir el talento humano y los criterios que se especifiquen en el estándar de infraestructura.

Telemedicina – Categorías:
Telexperticia sincrónico y asincrónico - prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales

Aplica para el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de equipos generadores de radiaciones ionizantes en baja, mediana y alta complejidad y no ionizantes en mediana complejidad.

11.3.4.1 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS CON IMÁGENES OBTENIDAS MEDIANTE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES IONIZANTES

Estándar de talento humano

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

2. Cuenta con:
   Técnico profesional o tecnólogo en imágenes diagnósticas, para la operación de equipos y adquisición de imágenes.

3. Disponibilidad de:
   Médico especializado en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado. La interpretación de las radiografías e imágenes diagnósticas y la supervisión del técnico profesional o tecnólogo en imágenes diagnósticas es realizada por dichos profesionales.

Complejidad mediana

Modalidades extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   4.1. Tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas para la operación de equipos y adquisición de imágenes, con supervisión por el profesional de la medicina especialista en radiología e imágenes diagnósticas.
   4.2. Médico especializado en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las

radiaciones ionizantes para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado. La interpretación de las radiografías e imágenes diagnósticas y la supervisión del técnico profesional o tecnólogo en imágenes diagnósticas es realizada por dichos profesionales.

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   5.1. Tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas para la operación de equipos y adquisición de imágenes, con supervisión por el profesional de la medicina especialista en radiología e imágenes diagnósticas.
   5.2. Médico especializado en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado. La interpretación de las radiografías e imágenes diagnósticas y la supervisión del técnico profesional o tecnólogo en imágenes diagnósticas es realizada por dichos profesionales.

Complejidad baja, mediana y alta

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

7. La interpretación de las imágenes diagnósticas es realizada médico especializado en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado.

Estándar de infraestructura

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor.

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   8.1. Vestidor de pacientes, con disponibilidad de área para casilleros, que puede ser compartido con los ambientes de la baja, mediana y alta complejidad.
   8.2. Área para almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, que puede ser compartido con los ambientes de la baja, mediana y alta complejidad.
   8.3. Ambiente oscuro con luz de seguridad de acuerdo con la tecnología del equipo o, área o ambiente de procesamiento de imágenes, cuando se requiera. Puede ser compartido con los ambientes de la baja, mediana y alta complejidad.

9. Disponibilidad de:
   9.1. Sala de espera
   9.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.
   9.3. Ambiente de lectura y transcripción de resultados.

Complejidad baja

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor.

10. Cuando se realicen procedimientos de radiología, adicionalmente cuenta con:
    10.1. Ambiente exclusivo, para el equipo generador de radiación ionizante. La dimensión de este ambiente debe ser acorde al tipo de equipo generador de radiación ionizante, su ficha técnica

y a los procedimientos que se realicen, debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.

10.2. Área o ambiente de control / comando del equipo, de acuerdo con la tecnología a utilizar, que permita visualización del paciente.

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor.

11. Cuando se realicen procedimientos de radiología sin medio de contraste, cumple con los criterios de la complejidad baja.

12. Cuando se realicen procedimientos con medio de contraste, cuenta con:
    12.1. Ambiente exclusivo acorde al tipo de equipo generador de radiación ionizante, su ficha técnica y a los procedimientos que se realicen, debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.
    12.2. Área o ambiente de control / comando del equipo, de acuerdo con la tecnología a utilizar, que permita visualización del paciente.
    12.3. Área de preparación de pacientes.
    12.4. Disponibilidad de área o ambiente de trabajo sucio.

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor.

13. Cuando se realicen procedimientos de radiología sin medio de contraste, cumple con los criterios de la complejidad baja.

14. Cuando se realicen procedimientos con medio de contraste, cumple con los criterios de la complejidad mediana.

15. Cuando se realicen procedimientos de radiología intervencionista fuera de salas de cirugía, cuenta con:
    15.1. Área para lavamanos quirúrgico, ubicada al ingreso del ambiente de procedimientos de radiología intervencionista.
    15.2. Ambiente exclusivo acorde al tipo de equipo generador de radiación ionizante, su ficha técnica y a los procedimientos que se realicen, debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.
    15.3. Área de recepción y entrega de pacientes.
    15.4. Ambiente o área de recuperación con disponibilidad de oxígeno medicinal y succión. Pueden ser suministrados a través de red central de oxígeno medicinal y succión o a través de oxígeno medicinal portátil y equipos de succión.
    15.5. Área o ambiente de control / comando del equipo, de acuerdo con la tecnología a utilizar, que permita visualización del paciente.
    15.6. Disponibilidad de unidad sanitaria de uso mixto.

Complejidades baja y mediana

Modalidades extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor.

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y con los de la baja y mediana complejidad de la modalidad intramural y adicionalmente cuenta con:

    Sistema de alimentación eléctrica, según indicaciones del fabricante para el tipo de equipo y tecnología, con fijación piso-techo cuando aplique.

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad baja

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

19. Cuenta con:
    19.1. Equipo generador de radiación ionizante según los exámenes diagnósticos realizados.
    19.2. Pantalla o monitor grado médico para imágenes radiológicas.
    19.3. Elementos de protección radiológica adulto o pediátrico, según oferta, protocolos y especificaciones del equipo:
        19.3.1. Delantal plomado
        19.3.2. Protector de tiroides
        19.3.3. Protector de gónadas
        19.3.4. Gafas plomadas cuando se requiera

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

20. Adicional a lo definido para baja complejidad, cuando se realicen procedimientos invasivos (biopsias, drenajes y punciones) con guía ecográfica, cuenta con:
    20.1. Mesa para instrumental.

21. Adicional a lo definido para baja complejidad, cuando se realicen procedimientos especiales menores (estudios con medio de contraste), cuenta con:
    21.1. Fluoroscopio.
    21.2. Inyector de medios de contraste, cuando se requiera.

22. Disponibilidad de carro de paro cuando se utilice medio de contraste.

Complejidades baja y mediana

Modalidades extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

23. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y los de la modalidad intramural baja complejidad y adicionalmente cuenta con:
    23.1. El o los equipos generadores de radiaciones ionizantes, cuyas indicaciones del fabricante refieran que está diseñado para ser instalado y operado en una unidad móvil.
    23.2. La unidad móvil está dotada con señal luminosa o sonora indicando la presencia de radiación.

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidad telemedicina - prestador remisor

24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y los de la modalidad intramural y adicionalmente cuenta con equipo de captura y transmisión de datos e imágenes que asegure las condiciones de visualización de imagen y lectura, el cual puede estar integrado al equipo generador de radiaciones ionizantes.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

25. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con pantalla o monitor grado médico para imágenes radiológicas.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural – extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

26. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

27. Adicional al cumplimiento de los criterios definidos para todos los servicios, si realiza procedimientos con medio de contraste o intervencionismo, cuenta con oxígeno medicinal.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad baja

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

28. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:
    28.1. Realización y supervisión de los exámenes diagnósticos que incluya como mínimo: técnica diagnóstica, calidad de la imagen y radio protección
    28.2. Instrucciones a los pacientes sobre la preparación de los procedimientos diagnósticos.
    28.3. Acciones para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal, los visitantes y el público en general.
    28.4. Verificación de la calidad de la imagen, incluida la toma de medidas preventivas y correctivas, cuando se requiera.
    28.5. Control de calidad del equipo generador de radiación ionizante, que incluye la toma de medidas correctivas cuando aplique.

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

29. Cumple con los criterios definidos para la baja complejidad y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:
    29.1. Procedimiento cuando se administre medio de contraste.

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

30. Cumple con los criterios definidos para la baja y mediana complejidad y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    30.1. Procedimiento para radiología intervencionista, cuando lo realice.

Complejidades baja y mediana

Modalidades extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

31. Adicional a lo definido en la modalidad intramural en baja complejidad, cuenta con la siguiente información documentada:

    Verificación de la calidad de la imagen, para cada desplazamiento realizado por la Unidad móvil en la que está instalado el equipo generador de radiación ionizante, que incluye la toma de medidas preventivas y correctivas cuando aplique.

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

32. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

33. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con los siguientes registros:
    33.1. Número de exposiciones e imágenes tomadas que incluya el nombre del paciente y nombre del estudio realizado.
    33.2. Dosis de radiación expresadas en unidades según la tecnología del equipo.
    33.3. Número de imágenes rechazadas por el tecnólogo y el profesional de la medicina especialista en radiología e imágenes diagnósticas que incluya sus causas.
    33.4. Número de estudios repetidos y sus causas, cuando aplique.
    33.5. Control de calidad vigente, de los equipos generadores de radiación ionizante.

Complejidades baja y mediana

Modalidades extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

34. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicional a lo definido en la Modalidad intramural cuenta con los siguientes registros:

    Verificación de la calidad de imagen para cada desplazamiento de la Unidad Móvil donde está ubicado el equipo generador de radiación ionizante, que incluye la toma de medidas correctivas, cuando aplique.

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

35. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad baja

Modalidad intramural

36. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

37. Servicio de transporte asistencial cuando fuera de salas de cirugía se realicen procedimientos bajo sedación.

Complejidades mediana y alta

Modalidad intramural

38. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

39. Cuando se realicen procedimientos con administración de medio de contraste e intervencionismo, disponibilidad de:
    39.1 Servicio de urgencias.
    39.2 Servicio de transporte asistencial.

Complejidad baja, mediana y alta

Modalidad extramural unidad móvil

40. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidad baja, mediana y alta

Modalidad telemedicina – prestador remisor – prestador de referencia

41. No aplica.

11.3.4.2 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS CON IMÁGENES OBTENIDAS MEDIANTE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES NO IONIZANTES

Estándar de talento humano

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural jornada de salud, unidad móvil y domiciliaria, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   1.1. Médico especializado en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades. Para lo cual deberá acreditar el respectivo certificado.
   1.2. Cuando se realicen procedimientos de resonancia magnética cuenta con Técnico profesional o tecnólogo en imágenes diagnósticas, para la operación de equipos y adquisición de imágenes.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

2. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

3. La interpretación de las imágenes diagnósticas es realizada médico especializado en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades. Para lo cual deberá acreditar el respectivo certificado.

Estándar de infraestructura

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:

   4.1 Ambiente exclusivo para el equipo generador de radiación no ionizante. La dimensión de este ambiente debe ser acorde al tipo de equipo generador de radiación no ionizante, su ficha técnica y a los procedimientos que se realicen, debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.
   4.2 Unidad sanitaria, cuando el procedimiento lo requiera.

5. Disponibilidad de:
   5.1 Vestidor para pacientes y área para casilleros, cuando el procedimiento lo requiera.
   5.2 Área para almacenamiento de dispositivos médicos e insumos.
   5.3 Sala de espera.
   5.4 Unidades sanitarias discriminadas por sexo.

Modalidades extramural jornada de salud, domiciliaria, telemedicina - prestador remisor

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,
   8.1 Cuenta con él o los equipos generadores de radiaciones no ionizantes, según los exámenes diagnósticos realizados.
   8.2 Cuando se realice resonancia magnética y ultrasonido cuenta con pantalla o monitor grado médico.

Modalidades extramural unidad móvil, domiciliaria y jornada de salud, telemedicina - prestador remisor

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

   El o los equipos generadores de radiaciones no ionizantes, según los exámenes diagnósticos realizados, cuyas indicaciones del fabricante refieran que es un equipo portátil.

Modalidad telemedicina - prestador remisor

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y los de la modalidad intramural y adicionalmente cuenta con equipo de captura y transmisión de datos e imágenes que asegure las condiciones de visualización de imagen y lectura.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con pantalla o monitor grado médico.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad mediana

Modalidades intramural y extramural unidad móvil, domiciliaria y jornada de salud, telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, domiciliaria y jornada de salud, telemedicina - prestador remisor

13. Cumplen con los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:
   13.1 Procedimientos para la realización de los exámenes diagnósticos.
   13.2 Instrucciones a los pacientes sobre la preparación de los procedimientos diagnósticos, cuando se requiera.
   13.3 Verificación de la calidad de imagen cuando aplique, que incluye la toma de medidas preventivas y correctivas.
   13.4 Control de calidad del equipo cuando aplique, que incluye la toma de medidas correctivas.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, domiciliaria y jornada de salud, telemedicina - prestador remisor

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con registro de exámenes realizados.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, domiciliaria y jornada de salud, telemedicina - prestador remisor, prestador de referencia

17. No aplica

11.3.5 SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

Descripción del servicio:

Servicio en el que se realizan procedimientos diagnósticos o terapéuticos mediante fuentes no selladas de radiación constituidas por isótopos radiactivos, radiofármacos o radionúclidos de uso en humanos.

Estructura del servicio:

Complejidad: Alta
Modalidad de prestación: Intramural
Telemedicina – Categorías:
Telexperticia sincrónico - prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   1.1. Profesional de la enfermería, cuando en el servicio se administren terapias con radionúclidos con actividad mayor a 30 mCi, que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en protección radiológica, radiofarmacia y radiofármacos.
   1.2. Tecnólogo en medicina nuclear o tecnólogo en manejo de fuentes no selladas de uso diagnóstico y terapéutico o tecnólogo en imágenes diagnósticas, que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en protección radiológica, radiofarmacia y radiofármacos.
   1.3. Oficial de protección radiológica para toda la institución.

2. Disponibilidad de:

2.1. Profesional de la medicina especialista en medicina nuclear, con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.
2.2. Profesional con título de postgrado en física médica con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

4. El profesional de la medicina especialista en medicina nuclear, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
5.1. Ducha de seguridad

6. Disponibilidad de:
6.1. Sala de espera.
6.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.
6.3. Sala de lectura y transcripción de resultados.
6.4. Ambiente destinado únicamente para segregación y decaimiento de ropa.
6.5. Ambiente destinado únicamente para segregación y decaimiento de residuos.
6.6. Vestidor de pacientes, con disponibilidad de área para casilleros.

7. Todas las áreas cuentan con la señalización correspondiente (zona controlada y supervisada), haciendo uso del símbolo de radiación internacionalmente aceptado.

8. Cuenta con señal luminosa a la entrada indicado que el equipo está en funcionamiento (únicamente aplica cuando el método diagnóstico incluye CT).

9. Adicional a lo anterior, cuando se realicen procedimientos de medicina nuclear diagnóstica SPECT, cuenta con:
9.1. Ambiente de pacientes inyectados, con unidad sanitaria de uso mixto.
9.2. Ambiente exclusivo para la Gammacámara o SPECT o SPECT-CT. La dimensión de este ambiente debe ser acorde al tipo de equipo, su ficha técnica y a los procedimientos que se realicen, debe permitir movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos.
9.3. Ambiente para administración de radiofármacos. Este ambiente puede ser compartido entre los procedimientos de diagnóstico y terapéutico.
9.4. Ambiente o área de control / comando, de acuerdo con la tecnología a utilizar, que permita visualización del paciente.

10. Cuando se realicen procedimientos de medicina nuclear diagnóstica PET/CT o PET RMN, cuenta con:
10.1. Ambiente de PET/CT o PET RMN. La dimensión de este ambiente debe ser acorde al tipo de equipo, su ficha técnica y a los procedimientos que se realicen, debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.
10.2. Ambiente de control / comando, de acuerdo con la tecnología a utilizar, que permita visualización del paciente.
10.3. Ambiente de administración y captación radiofármacos PET (mínimo dos ambientes blindados por equipo), que cuenta con lavamanos.
10.4. Unidad sanitaria para pacientes inyectados de uso mixto.

11. Cuando se realicen terapias con radiofármacos de actividad menor a 30 mCi, cuenta con:
    11.1. Ambiente o área con unidad sanitaria
    11.2. Puesto de enfermería con sistema que permita la vigilancia y monitoreo permanente. Puede ser compartido entre terapias de mayor y menor a 30 mCi.
    11.3. Ambiente para aplicación administración de radiofármacos. Este ambiente puede ser compartido entre los procedimientos de diagnóstico y terapéutico.

12. Cuando se realicen terapias con radiofármacos de actividad mayor a 30 mCi y se tienen habitaciones dentro del servicio, cuenta con:
    12.1. Puesto de enfermería con sistema que permita la vigilancia y monitoreo permanente. Puede ser compartido entre terapias de mayor y menor a 30 mCi.
    12.2. Habitaciones individuales con baño y aislamiento estricto.

13. Cuando se realicen terapias con radiofármacos de actividad mayor a 30 mCi y se tienen habitaciones en el servicio de hospitalización, cuenta con:
    13.1. Estación de enfermería.
    13.2. Habitaciones individuales con baño y aislamiento estricto.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
    15.1. Cuando cuente con equipos de PET-TC o SPECT CT o SPECT, se garantiza la realización de los controles de calidad, por parte de un profesional en física o ingeniería física o ingeniería biomédica o físico médico, que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en control de calidad PET.
    15.2. Gammacámara o SPECT o SPECT CT, cuando realice medicina nuclear diagnóstica.
    15.3. PET - CT o PET Resonancia, cuando realice medicina nuclear diagnóstica PET.
    15.4. Cama hospitalaria cuando realice terapias con radionúclidos de actividad mayor a 30 mCi.
    15.5. Gammacámara, cuando realice terapias con radionúclidos para rastreos pos-terapia.
    15.6. Carro de paro.
    15.7. Oxígeno medicinal. Puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    17.1. Certificado vigente de buenas prácticas de elaboración de radiofármacos expedido por el Invima, cuando el prestador de servicios salud cuente con radiofarmacia de media o alta complejidad. En caso de contratar con un proveedor externo, éste debe contar con dicha certificación y contrato vigente.
    17.2. Acta de inspección expedida por el Invima, cuando el prestador de servicios salud cuente con radiofarmacia de baja complejidad.
    17.3. Oxígeno medicinal.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    - 19.1. Cuando el prestador realiza medicina nuclear diagnóstica:
        - 19.1.1. Prescripción y dosificación de todos los radiofármacos o radionúclidos para Gammagrafías o estudios PET o SPEC CT.
        - 19.1.2. Procedimientos diagnósticos para gammagrafías o PET - CT o SPECT CT.
        - 19.1.3. Procedimiento de perfusión miocárdica con isonitrilos, cuando lo realice.
    - 19.2. Cuando el prestador realiza terapias con radionúclidos:
        - 19.2.1. Prescripción y dosificación de todos los radiofármacos o radionúclidos.
        - 19.2.2. Alta del paciente sometido a terapia con radiofármacos.
        - 19.2.3. Procedimientos terapéuticos realizados con radiofármacos
    - 19.3. Procedimientos en los cuales se requiere la permanencia del profesional de la medicina especialista en medicina nuclear y del profesional con título de postgrado en física médica.
    - 19.4. Cuando en el servicio se realice diagnóstico y terapias con radionúclidos de actividad menor a 30 mCi, la programación de los pacientes debe darse por separado.
    - 19.5. Cuando se realicen terapias con radionúclidos de actividad mayor a 30 mCi, la administración del radiofármaco debe realizarse en la habitación de aislamiento.

Modalidad Telemedicina - prestador de referencia

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

21. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    - 21.1. Registro de resultados diagnósticos, cuando realice medicina nuclear diagnóstica
    - 21.2. Registro de resultados rechazados por el profesional de la medicina especialista en medicina nuclear y sus causas, cuando se realice medicina nuclear diagnóstica.
    - 21.3. Registro de tratamientos realizados.
    - 21.4. Registro de mediciones de tasa de exposición o tasa de dosis equivalente, al momento del alta de pacientes sometidos a terapia.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de interdependencia

Modalidad intramural

23. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    - 23.1. Servicio de consulta externa de medicina nuclear, cuando en el servicio se realicen terapias con radionúclidos.
    - 23.2. Servicio de diagnóstico vascular, cuando en el servicio se realicen estudios de perfusión miocárdica.

Modalidad telemedicina – prestador remisor - prestador de referencia

24. No aplica.

11.3.6 SERVICIO DE RADIOTERAPIA

Descripción del servicio:
Servicio en el que se lleva a cabo tratamiento médico que hace uso de radiación ionizante con el fin de erradicar un volumen tumoral benigno o maligno y en patologías no tumorales.

Estructura del servicio:

Complejidad: Alta
Modalidades de prestación: Intramural
Telemedicina – Categorías:
Telexperticia sincrónico - prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   1.1. Tecnólogo en radioterapia.
   1.2. Profesional con título de postgrado en física médica.
   1.3. Oficial de protección radiológica para toda la institución

2. Disponibilidad de:

   Profesional de la medicina especialista en radioterapia u oncología radioterápica, con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

4. El profesional de la medicina especialista en radioterapia u oncología radioterápica, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   5.1. Ambiente de moldeo con disponibilidad de área para mesón de trabajo con poceta, cuando la tecnología utilizada la requiera.
   5.2. Ambiente para delimitación, planeación y dosimetría clínica de tratamientos, con ambiente o área para el almacenamiento de equipos de dosimetría.
   5.3. Ambiente de tratamiento de teleterapia con unidades de mega voltaje (acelerador lineal). La dimensión de este ambiente debe ser acorde al tipo de equipo, su ficha técnica y a los procedimientos que se realicen, debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.
   Cuenta con:
   5.3.1. Señal luminosa a la entrada de la sala, indicando que el equipo está en funcionamiento.
   5.3.2. Circuito cerrado de TV.
   5.3.3. Enclavamientos de seguridad en la puerta para suspender la irradiación en caso de que la puerta se abra.
   5.4. Ambiente de tratamiento de teleterapia con unidades superficiales (ortovoltaje), con señal luminosa y acústica a la entrada de la sala, indicando que el equipo está en funcionamiento.

La dimensión de este ambiente debe ser acorde al tipo de equipo, su ficha técnica y a los procedimientos que se realicen, debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.

5.5. Ambiente o área de control/ comando ubicado junto al ambiente de tratamiento de teleterapia o al ambiente de simulación.

5.6. Cuando se realicen procedimientos de braquiterapia de baja y alta tasa, el ambiente de braquiterapia cuenta con:

5.6.1. Señal luminosa a la entrada de la sala, indicando que el equipo está en funcionamiento.

5.6.2. Circuito cerrado de TV.

5.6.3. Enclavamientos de seguridad en la puerta para suspender la irradiación en caso de que la puerta se abra.

5.6.4. Ambiente de consola de comando por fuera de la sala.

Disponibilidad de:

5.6.5. Lavamanos quirúrgico por fuera del ambiente.

5.6.6. Ambiente lavado de instrumental.

5.6.7. Vestidor de pacientes.

5.7. Ambiente de recuperación que cuenta con:

5.7.1. Área para camillas.

5.7.2. Lavamanos.

5.7.3. Puesto de enfermería.

5.8. Ambiente para almacenamiento temporal de fuentes radiactivas en desuso, acorde con lo establecido en la licencia de diseño.

5.9. Cuando en sala de cirugía se realice la implantación de dispositivos de braquiterapia y la administración de la dosis, la sala de cirugía deberá cumplir lo requerido para la sala de procedimientos de braquiterapia.

6. Disponibilidad de:

6.1. Sala de espera.

6.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.

6.3. Ambiente de simulación de tratamiento.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de dotación

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

8.1. Sala de tratamiento con unidad de tratamiento correspondiente, que cuenta con:

8.1.1. Acelerador lineal.

8.1.2. 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).

8.1.3. Video para la observación del paciente y de comunicación por voz con el paciente.

8.2. Sistema de verificación de tratamiento (películas de verificación o sistema electrónico de imágenes portales).

8.3. Para el acelerador lineal, cuenta con un sistema dosimétrico de control diario.

8.4. Sistema de dosimetría absoluta y relativa de acuerdo con la tecnología empleada en el servicio.

8.5. Sistema de control de calidad paciente de acuerdo con la tecnología empleada en el servicio.

8.6. Oxígeno medicinal y succión cuando se realicen procedimientos de teleterapia o braquiterapia de alta tasa de dosis, que pueden ser suministrados mediante salida de oxígeno medicinal y sistema de vacío o mediante oxígeno medicinal portátil y aspirador.

8.7. Cuando se realicen procedimientos de braquiterapia cuenta con:

8.7.1. Sistema de braquiterapia

8.7.2. Sistema de calibración de fuentes selladas

9. Disponibilidad de:
   9.1. Dispositivos para sujeción de los pacientes según la tecnología empleada y los procedimientos que se realicen en el servicio.
   9.2. Equipo de simulación de tratamiento propio o en convenio. No se aceptarán equipos convencionales de rayos X adaptados para hacer radiografías de localización.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

   9.3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina – prestador remisor

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

    Oxigeno medicinal, cuando se realicen procedimientos de teleterapia o braquiterapia de alta tasa de dosis.

Modalidad telemedicina – prestador de referencia

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    12.1. Inicio de tratamiento de radioterapia.
    12.2. Simulación de tratamientos y definición de los profesionales que participan en el proceso.
    12.3. Planeación y cálculo del plan de tratamiento, incluyendo distribución de dosis, tiempo de tratamiento (minutos o unidades monitoras) y definición de los profesionales que participan en el proceso.
    12.4. Verificación inicial de tratamiento y definición de los profesionales que participan en el proceso.
    12.5. Verificación del cálculo de la distribución de las dosis y definición de los profesionales que participan en el proceso.
    12.6. Administración de tratamiento.
    12.7. Procedimientos en los cuales se requiere la permanencia del profesional de la medicina especialista en radioterapia u oncología radioterápica.
    12.8. Procedimientos de implantación de dispositivos de braquiterapia y administración de dosis que pueden realizarse en la sala de braquiterapia o en la sala de cirugía de acuerdo con lo definido por el prestador, cuando los realice.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina – prestador remisor

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con los siguientes registros:
    14.1. Registro de tratamiento de cada paciente que cuenta como mínimo con:

14.1.1. Tipo de tratamiento, distribución de dosis y tiempo de tratamiento (minutos o unidades monitoras).
14.1.2. La selección de los objetivos o intención del tratamiento - curación / paliación.
14.1.3. Identificación de órganos y tejidos sensibles.
14.1.4. Simulación, planificación de los campos de tratamiento y de los volúmenes a tratar.
14.1.5. Selección de la modalidad y la energía.
14.1.6. Registro de inicio de tratamiento.
14.1.7. Verificación de la exactitud de la repetición del tratamiento.
14.1.8. Evaluación de la tolerancia al tratamiento.
14.1.9. Evaluación de las complicaciones del tratamiento.

14.2. Registros de calibraciones y controles de calidad de:
14.2.1. Acelerador lineal.
14.2.2. Equipos de simulación.
14.2.3. Las fuentes radiactivas.
14.2.4. Cálculo de la distribución de las dosis.
14.2.5. Sistema de registro diario para aceleradores lineales y registros de control de calidad para todos los equipos generadores de radiaciones ionizantes.

14.3. Registro de las mediciones de las fuentes en desuso para devolverlas al proveedor acorde con su actividad.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Modalidad intramural

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de:
16.1. Servicio de urgencias.
16.2. Servicio de hospitalización.
16.3. Servicio de cirugía.
16.4. Servicio farmacéutico.
16.5. Servicio de transporte asistencial

Modalidad telemedicina – prestador remisor - prestador de referencia

17. No aplica.

11.3.7 SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA

Descripción del servicio:
Servicio de administración de medicamentos oncológicos.

Estructura del Servicio:

Complejidad: Alta
Modalidades de prestación: Intramural
Telemedicina – Categorías:
Telexperticia sincrónico prestador remisor - prestador de referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

1.1. Profesional de la enfermería especialista en oncología o profesional de la enfermería con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el cuidado integral del paciente adulto o pediátrico con quimioterapia, según oferta.
1.2. Auxiliares de enfermería con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el cuidado integral del paciente adulto o pediátrico con quimioterapia, según oferta.
1.3. Químico (a) Farmacéutico (a) con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el cuidado integral del paciente adulto o pediátrico con quimioterapia, según oferta.

2. Disponibilidad de:

   Profesional de la medicina especialista en oncología o especialista en hemato-oncología o especialista en hematología, según el tipo de cáncer a tratar.

3. Si se ofrecen servicios de oncología pediátrica, el talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del cuidado del paciente pediátrico con quimioterapia o con patología onco-hematológica a excepción del Profesional de la medicina especialista en pediatría.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

5. El profesional de la medicina especialista en oncología o especialista en hemato-oncología o especialista en hematología, según el tipo de cáncer a tratar, puede realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   6.1. Sala de espera.
   6.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.
   6.3. Ambiente de quimioterapia que cuenta con área para casilleros.

7. Área para la administración de medicamentos para paciente adulto, si lo oferta. La distribución de las sillas de quimioterapia dentro del área debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.
8. Área para la administración de medicamentos para paciente pediátrico, si lo oferta. La distribución de las sillas de quimioterapia dentro del área debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.
   8.1. Salida de oxígeno medicinal por silla o camilla.
   8.2. Ambiente o área para administración prolongada de quimioterapia.
   8.3. Puesto de enfermería.
   8.4. Área o ambiente de trabajo limpio
   8.5. Ambiente de trabajo sucio.
   8.6. Sala de procedimientos.
   8.7. Área de recuperación, que puede ser la misma silla de tratamiento.
   8.8. Unidad sanitaria.

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia
9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,
    10.1. La sala de quimioterapia cuenta con:
        10.1.1. Silla reclinable escualizable de material que permita procesos de limpieza y desinfección.
        10.1.2. Cama hospitalaria para los pacientes que la requieran por su estado de salud o administración prolongada de quimioterapia.
        10.1.3. Bomba de infusión por paciente.
        10.1.4. Riñonera por paciente
        10.1.5. Carro de paro.
    10.2. Disponibilidad de succión dentro del servicio. Puede ser suministrada mediante sistema de vacío o mediante aspirador adicional al del carro de paro.

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
    12.1. Cuando realice preparaciones, mezclas, adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos citostáticos cuenta con certificado de buenas prácticas de elaboración vigente otorgado por el Invima. Cuando dichas actividades sean realizadas por una central externa, ésta debe contar con dicha certificación y contrato vigente.
    12.2. Si se prescribe quimioterapia oral o intravenosa, cuenta con los siguientes requisitos:
        12.2.1. La institución prestadora de servicios de salud que prescribe el tratamiento realiza la dispensación de los medicamentos al paciente en dosis unitaria directamente por cada ciclo.
        12.2.2. Los medicamentos oncológicos de uso endovenoso se dispensan y administran por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al paciente.
        12.2.3. Cuenta con embalajes que garantizan la integridad de los medicamentos y eviten su fácil ruptura.
        12.2.4. Los medicamentos se identifican, como material peligroso o de alto riesgo.
        12.2.5. Los medicamentos preparados y no preparados se transportan de modo que su integridad no se deteriore, se mantengan las condiciones de almacenaje, cadena de frio, se protejan contra hurto, se conserve su identificación y se evite la contaminación, exposición a microorganismos o plagas o confusión con otros productos. Además, es realizado por personal entrenado en su manipulación.
        12.2.6. Los medicamentos no pueden ser transportados por los pacientes.
    12.3. Equipos de venoclisis por paciente.
    12.4. Kit de derrame de citostáticos.
    12.5. Oxígeno medicinal.

Modalidad telemedicina – prestador de referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad alta

Modalidades Intramural, telemedicina - prestador remisor

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:
    14.1. Recomendaciones para el tratamiento con quimioterapia.
    14.2. Manejo y uso de los medicamentos.

14.3. Manejo de las principales complicaciones causadas por los medicamentos utilizados en el servicio.
14.4. Comunicación al paciente, su familia o cuidador, acerca del tratamiento requerido, que incluye:
14.4.1. Información de los medicamentos y sus efectos.
14.4.2. Complicaciones, qué hacer cuando se presenten y como evitarlas.
14.4.3. Condiciones de almacenamiento y vía de administración de la quimioterapia.
14.4.4. Disposición final de los medicamentos no utilizados durante el tratamiento y los sobrantes de los mismos.
14.5. Medidas de bioseguridad para el manejo de medicamentos citostáticos y conservación de cadena frío según lo establecido por el fabricante.
14.6. El prestador de servicios de salud realiza el seguimiento del paciente a través del equipo de salud requerido, de acuerdo con la condición clínica del paciente.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
16.1. Prescripciones u órdenes médicas que contengan la siguiente información:
16.1.1. Ciudad y fecha de la prescripción
16.1.2. Nombre del paciente
16.1.3. Número de historia clínica
16.1.4. Peso
16.1.5. Talla
16.1.6. superficie corporal
16.1.7. Ciclo de tratamiento
16.1.8. Localización del paciente en la institución prestadora de servicios de salud, cuando esté hospitalizado.
16.1.9. Datos de ubicación del paciente.
16.1.10. Denominación común internacional de los medicamentos.
16.1.11. Forma farmacéutica.
16.1.12. Dosis teórica del esquema y dosis resultante para el paciente.
16.1.13. Dosis ajustada en función de parámetros farmacocinéticos.
16.1.14. Vía de administración.
16.1.15. Vehículo a utilizar.
16.1.16. Volumen final de la solución preparada.
16.1.17. Duración del tratamiento.
16.1.18. Nombre y firma del Profesional de medicina.
16.1.19. Número de registro médico.
16.2. Registro de administración de quimioterapia.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de interdependencia

Complejidad alta

Modalidad Intramural

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con servicio farmacéutico de alta complejidad.

19. Disponibilidad de:

19.1. Servicio de transporte asistencial.
19.2. Servicio de urgencias.

Modalidad telemedicina – prestador remisor- prestador de referencia

20. No aplica.

11.3.8 SERVICIO DE DIAGNÓSTICO VASCULAR

Descripción del servicio:

Es el servicio que utiliza métodos y procedimientos para el diagnóstico de enfermedades o disfunciones del sistema cardiovascular y vascular periférico (venoso, arterial y linfático), de sus órganos o la demostración de sus procesos fisiológicos.

Estructura del servicio:

Complejidad: Mediana
Modalidades de prestación: Intramural
Telemedicina – Categorías
Telexperticia sincrónico y asincrónico - prestador remisor - prestador de referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   1.1. Profesional de la medicina especialista en cardiología, o profesional de la medicina especialista en cirugía vascular, o profesional de la medicina especialista en medicina vascular o profesional de la medicina especialista en angiología clínica o profesional de la medicina especialista en radiología e imágenes diagnósticas. Este talento humano realiza procedimientos y su interpretación, en el ámbito de su competencia
   1.2. Profesional de la enfermería que cuenta con constancia de asistencia en acciones de formación continua en soporte vital básico y para la realización del o los procedimientos ofertados.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

2. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

3. El profesional de la medicina especialista en cardiología, o profesional de la medicina especialista en cirugía vascular, o profesional de la medicina especialista en medicina vascular o profesional de la medicina especialista en angiología clínica o profesional de la medicina especialista en radiología e imágenes diagnósticas puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

5. Cuenta con:
   5.1. Lavamanos
   5.2. Vestidor de pacientes con área para casilleros.

5.3. Sala de procedimientos.

6. Disponibilidad de:
   6.1. Sala de espera.
   6.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.
   6.3. Ambiente o área para recuperación de pacientes si aplica, de acuerdo con la información documentada en el estándar de procesos prioritarios. Este ambiente o área puede ser la misma sala de procedimientos, siempre y cuando su utilización no sea simultánea con la ejecución de un procedimiento y de acuerdo con lo definido en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y la dotación necesaria y específica para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios y adicionalmente cuenta con:
   8.1. Oxígeno medicinal portátil o salida de oxígeno medicinal cuando lo requiera, de acuerdo con la información documentada en el estándar de procesos prioritarios
   8.2. Carro de paro cuando lo requiera, de acuerdo con la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.
   8.3. Monitor de presión arterial cuando lo requiera, de acuerdo con la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina – prestador remisor

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
    10.1. Oxígeno medicinal, cuando lo requiera de acuerdo con la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.
    10.2. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos para los procedimientos de acuerdo con la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina – prestador de referencia

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    12.1. Recuperación del paciente cuando el procedimiento lo requiera.
    12.2. Oxígeno medicinal cuando el procedimiento lo requiera.
    12.3. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos en los procedimientos que se realicen.

12.4. Dotación en los procedimientos que se realicen.
12.5. Procedimientos en los que se requiere la disponibilidad del transporte asistencial de pacientes.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor - prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad mediana

Modalidades intramural

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de:

    Servicio de transporte asistencial cuando lo requiera de acuerdo con la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina – prestador remisor - prestador de referencia

16. No aplica.

11.3.9 SERVICIO DE HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO

Descripción del servicio:
Es el servicio en el cual se realizan procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema vascular, cardiovascular y no vascular mediante técnicas invasivas bajo visión angiográfica.

Estructura del servicio:

Complejidad: Alta.
Modalidad de prestación: Intramural
Telemedicina – Categorías:
Telexperticia sincrónico - asincrónico prestador remisor – prestador de referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   1.1. Profesional de la medicina especialista en cardiología intervencionista y hemodinamia o profesional de la medicina especialista en electrofisiología o profesional de la medicina especialista en cirugía vascular o profesional de la medicina especialista en radiología intervencionista.
   1.2. Profesional de la enfermería que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la realización del procedimiento ofertado y en soporte vital avanzado.
   1.3. Tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas.

2. Disponibilidad de profesional de la medicina especialista en anestesiología.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

4. El profesional de la medicina especialista en cardiología intervencionista y hemodinamia o profesional de la medicina especialista en electrofisiología o profesional de la medicina especialista en cirugía vascular o profesional de la medicina especialista en radiología intervencionista, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   5.1. Área para recepción y entrega de pacientes.
   5.2. Área para almacenamiento de material estéril.
   5.3. Vestidor de personal que funciona como filtro
   5.4. Vestidor de pacientes y área para casilleros.
   5.5. Unidad sanitaria.

6. Ambiente de procedimientos de hemodinamia e intervencionismo que cuenta con:
   6.1. Salida de oxígeno medicinal.
   6.2. Salida de aire medicinal.
   6.3. Sistema de vacío.
   6.4. Lavamanos quirúrgico por fuera de la sala de procedimientos de hemodinamia e intervencionismo.
   6.5. Ambiente de control/comando del equipo.

7. Ambiente de recuperación cuenta con:
   7.1. Área para camillas.
   7.2. Puesto de enfermería.
   7.3. Lavamanos.

8. Disponibilidad en el servicio de:
   8.1. Ambiente o área para trabajo limpio.
   8.2. Ambiente de trabajo sucio.
   8.3. Ambiente o área para el almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos en insumos
   Área para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas.

9. Disponibilidad de:
   9.1. Sala de espera
   9.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de dotación

Complejidad alta

Modalidad intramural, telemedicina - prestador remisor

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y la dotación necesaria y específica para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios y adicionalmente cuenta con:

11.1. Ambiente de procedimientos de hemodinamia e intervencionismo
- 11.1.1. Angiógrafo.
- 11.1.2. Elementos de protección radiológica adulto o pediátrico, según oferta, protocolos y especificaciones del equipo, como son:
  - 11.1.2.1. Delantal plomado circunferencial o de dos piezas
  - 11.1.2.2. Protector de tiroides
  - 11.1.2.3. Protector de gónadas
  - 11.1.2.4. Gafas plomadas
  - 11.1.2.5. Protector mampara o escudo de protección
- 11.1.3. Estación de trabajo y procesamiento de imágenes.
- 11.1.4. Fuente de marcapaso externo.
- 11.1.5. Inyector de medio de contrastes mecánico
- 11.1.6. Carro de paro, el desfibrilador cuenta con capacidad de marcapasos externo.
- 11.1.7. Monitor de signos vitales con accesorios adultos o pediátricos según oferta, que cuente mínimo con:
  - 11.1.7.1. Trazado electrocardiográfico
  - 11.1.7.2. Presión no invasiva
  - 11.1.7.3. Presión invasiva
  - 11.1.7.4. Saturación de oxígeno
  - 11.1.7.5. Temperatura
  - 11.1.7.6. Batería
- 11.1.8. Máquina de anestesia, cuando el procedimiento la requiera, la cual cuenta con:
  - 11.1.8.1. Alarma audible y visible de: desconexión, volumen y presión.
  - 11.1.8.2. Seguro de mezcla hipóxica.
  - 11.1.8.3. Monitorización de oxígeno administrado.
  - 11.1.8.4. Monitorización de presión en la vía aérea.
- 11.1.9. Ventilador y analizador de gases anestésicos que puede estar como monitor externo a la máquina.
- 11.1.10. Si la máquina de anestesia no incluye sistema de extracción de gases anestésicos, deberá contar con salida de extracción de gases anestésicos.
- 11.1.11. Polígrafo o sistema de registro electrofisiológico con al menos 64 canales para la estimulación y registro de arritmias cardiacas, para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología.
- 11.1.12. Equipo de ablación – radiofrecuencia si realiza procedimientos de electrofisiología

11.2. En sala de recuperación cuenta con:
- 11.2.1. Camilla con barandas, ruedas y freno.
- 11.2.2. Bomba de infusión por camilla.
- 11.2.3. Sistema de infusión rápida de líquidos.
- 11.2.4. Sistema de calentamiento de líquidos y sangre si aplica.
- 11.2.5. Monitor de signos vitales con accesorios adultos o pediátricos según la oferta, que cuente mínimo con:
  - 11.2.5.1. Trazado electrocardiográfico
  - 11.2.5.2. Presión no invasiva
  - 11.2.5.3. Saturación de oxígeno
  - 11.2.5.4. Temperatura
  - 11.2.5.5. Batería
- 11.2.6. Carro de paro
- 11.2.7. Oxígeno medicinal, el cual puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil.
- 11.2.8. Succión, el cual puede ser suministrado mediante vacío o aspirador.

11.3. Disponibilidad en el servicio de
- 11.3.1. Equipo de gases arteriales.
- 11.3.2. Electrocardiógrafo.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Modalidades intramural, telemedicina – prestador remisor

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

    Oxígeno medicinal en la sala de hemodinamia e intervencionismo y en la sala de recuperación.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:
    15.1. Realización y supervisión de los procedimientos diagnósticos y de tratamiento.
    15.2. Instrucciones a los pacientes sobre la preparación de los procedimientos diagnósticos y de tratamiento.
    15.3. Acciones para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal, los visitantes y el público en general.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con los siguientes registros:
    17.1. Registro de tiempo de exposición.
    17.2. Número de exposiciones, que incluya el nombre del paciente y nombre del estudio realizado.
    17.3. Dosis de radiación expresadas en unidades según la tecnología del equipo.
    17.4. Control de calidad de los equipos generadores de radiación ionizante.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    19.1. Servicio de hospitalización.
    19.2. Servicio de cuidado intensivo.
    19.3. Servicio de cirugía, que incluya las diferentes especialidades habilitadas, según el tipo de intervencionismo realizado.
    19.4. Servicio de gestión pre transfusional.
    19.5. Servicio farmacéutico.

Modalidad telemedicina – prestador remisor - prestador de referencia

20. No aplica.

11.3.10 SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL

Descripción del servicio:

Servicio en el que se realizan procedimientos previos a la transfusión sanguínea, que incluye: la consecución, abastecimiento, almacenamiento y distribución de los componentes sanguíneos y la realización de las pruebas pre transfusionales con el fin de asegurar la selección adecuada del componente sanguíneo a transfundir, y su entrega al servicio en donde será transfundido el paciente.

Los prestadores de servicios de salud habilitarán este servicio para brindar apoyo a otros servicios de salud. No podrá habilitarse como servicio único.

Estructura del servicio:

Complejidad: No aplica.
Modalidad de prestación: Intramural

Estándar de talento humano

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuando el servicio de gestión pre- transfusional sea interdependiente de:

Servicios de salud de alta complejidad:
1.1. Cuenta con profesional de bacteriología.

Servicios de salud de baja y mediana complejidad:
1.2. Disponibilidad de profesional de bacteriología.

2. El profesional de bacteriología cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de la gestión pre transfusional.

Estándar de infraestructura

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

4. Cuenta con:
   4.1. Área para recepción, información y entrega de componentes sanguíneos.
   4.2. Ambiente técnico de procedimientos que cuenta con:
      4.2.1. Lavamanos.
      4.2.2. Mesón de trabajo.
      4.2.3. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que documente en el estándar de procesos prioritarios.
      4.2.4. Área para refrigeración y congelación.

Estándar de dotación

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   5.1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o sus componentes con sistema de control de temperatura entre 1°C y 6°C y alarma audible o sistema de monitoreo que alerte cambios próximos al límite en que la sangre o sus componentes puedan deteriorarse.
   5.2. Equipo para descongelar plasma cuando se requiera, con sistema de control de temperatura
   5.3. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitados, cuando se requiera, éste cuenta con sistema de control de temperatura por debajo de –18°C y alarma audible o sistema de monitoreo que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse.
   5.4. Nevera para el almacenamiento de sueros y reactivos con termómetro para control de temperatura de 2 °C a 8 °C
   5.5. Pipetas automáticas.
   5.6. Centrifuga para la realización de pruebas pre transfusionales de acuerdo con la metodología empleada.
   5.7. Agitador o rotador de plaquetas, cuando se requiera, con sistema de control de temperatura entre 20°C y 24°C.

5.8. Incubadora para la realización de pruebas pre transfusionales, de acuerdo con la metodología empleada.
5.9. Lector de pruebas pre transfusionales cuando se requiera, de acuerdo con la metodología empleada.
5.10. Nevera para transporte de componentes sanguíneos, que garantice la cadena de frio.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

   Convenio o contrato escrito vigente con un banco de sangre certificado por la autoridad competente para el suministro de componentes sanguíneos.

Estándar de procesos prioritarios

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:
   7.1. Procedimientos técnicos realizados en el servicio.
   7.2. Manejo de inventarios de sangre y componentes sanguíneos, incluyendo mecanismos de respuesta ante situaciones de riesgo de emergencia o desastre.
   7.3. Recepción, información, condiciones de almacenamiento y entrega de la sangre y los componentes sanguíneos.
   7.4. Programa de control de calidad interno.
   7.5. Programa de control de calidad externo.
   7.6. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas preventivas y correctivas.
   7.7. Limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras, cuando aplique.
   7.8. Almacenamiento de muestras (seroteca).

Estándar de historia clínica y registros

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con los siguientes registros:
   8.1. Solicitud de reserva de sangre y sus componentes.
   8.2. Resultados de cada una de las pruebas realizadas en el servicio.
   8.3. Entrega de sangre y sus componentes a los servicios solicitantes.
   8.4. Control de calidad interno y externo
   8.5. Entrega para incineración de restos de transfusión y los componentes sanguíneos descartados.
   8.6. Registros que aseguren la trazabilidad de los componentes sanguíneos, desde su consecución hasta la entrega para la transfusión a los servicios solicitantes.

Estándar de interdependencia

9. No aplica.

11.3.11 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

Descripción del servicio:
Servicio en el cual se realiza la toma y recepción de muestras de origen humano, que serán remitidas para su procesamiento.

Estructura del servicio:

Complejidad: No aplica
Modalidades de prestación: Intramural
Extramural Unidad Móvil, Jornada de Salud y Domiciliaria

Estándar de talento humano

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

   Profesional de bacteriología o auxiliar de laboratorio clínico o auxiliar de enfermería.

2. Disponibilidad de:

   Profesional de bacteriología quien realiza la supervisión cuando la toma de muestras es realizada por el auxiliar.

Estándar de infraestructura

Modalidad intramural

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

4. Cuenta con:
   4.1. Área para recepción de muestras, información y entrega de resultados.
   4.2. Cubículo para la toma de muestras.
   4.3. Ambiente para la toma de muestras especiales cuando lo oferte, cuenta con unidad sanitaria y perchero (si el procedimiento lo indica).
   4.4. Lavamanos.
   4.5. Área de preparación, embalaje y remisión de las muestras que cuenta con:
   4.5.1. Mesón de trabajo, con poceta cuando ésta se requiera.

5. Disponibilidad de:
   5.1. Sala de espera.
   5.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.

Modalidades extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de dotación

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

   Equipos biomédicos necesarios, según las muestras que se tomen, de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

   Medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos para la toma de las muestras, de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de procesos prioritarios

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:
   9.1. Toma, recepción, identificación, transporte, conservación, embalaje y remisión de las muestras.
   9.2. Entrega de resultados.
   9.3. Supervisión de la toma de muestras cuando sea realizada por los auxiliares.
   9.4. Procedimiento y condiciones para la toma de muestras en la modalidad extramural cuando se realicen.

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    10.1. Registro de pacientes, muestras tomadas, exámenes solicitados y muestras remitidas.
    10.2. Registro de los resultados de los exámenes remitidos. Los resultados de los exámenes deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que los realizó.
    10.3. Contrato o convenio escrito con el o los laboratorios que realizan el procesamiento de las muestras. Cuando se trate de sedes de un mismo prestador no requiere convenio o contrato.
    10.4. Contrato o convenio escrito con el servicio de patología cuando se recepcione fragmentos de tejidos, órganos (biopsias) y material citológico de origen humano para su estudio. Cuando se trate de sedes de un mismo prestador no requiere convenio o contrato.

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de:

    Servicio de laboratorio clínico.

11.3.12 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

Descripción del servicio:
Servicio en el cual se realizan procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano.

En este servicio se podrá realizar toma de muestras de origen humano. En tal caso, no será necesario habilitar el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico.

Cuando se realicen pruebas de inmunología para trasplantes debe garantizarse atención 24 horas para el procesamiento de las muestras.

Estructura del servicio:

Complejidad: No aplica
Modalidades de prestación: Intramural
Extramural Jornada de Salud, Unidad Móvil
Telemedicina – Categorías
Telexperticia sincrónico y asincrónico - prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y telemedicina - prestador remisor.

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
    1.1. Profesional de bacteriología.
    1.2. Talento humano profesional que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en las actividades relacionadas con el laboratorio clínico, cuando se requiera.
    1.3. Auxiliar de laboratorio clínico o de enfermería, cuando se requiera.
    1.4. Cuenta con gestor comunitario en salud que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la detección temprana, el diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública, entre otras, cuando se requiera.

2. Disponibilidad de bacteriólogo en zonas especiales de dispersión geográfica con permanencia de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

3. Cuando se realicen pruebas de inmunología para trasplantes, el profesional de bacteriología cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la realización de dichas pruebas.

4. Cuando se realicen controles de calidad a las "pruebas en el punto de atención del paciente - (point of care testing - POCT)" a otros servicios de salud que hacen uso de estas pruebas, el profesional de bacteriología cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de las mismas.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

6. El Profesional de bacteriología, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor.

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

8. Cuenta con:
   8.1. Área para recepción de muestras, información y entrega de resultados.
   8.2. Ambiente(s) técnico(s) de procedimientos que cuenta con:
      8.2.1. Mesón de trabajo, con poceta cuando ésta se requiera.
      8.2.2. Ducha manual o lavaojos que puede ser compartida entre los ambientes técnicos.
      8.2.3. Área para neveras o cuarto frío.
      8.2.4. Lavamanos.
      8.2.5. Ambiente oscuro, cuando se requiera.
   8.3. Área o ambiente para el almacenamiento de materiales, insumos y reactivos.
   8.4. Ambiente para la toma de muestras especiales (cuando las realice), que cumple con los criterios definidos para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico.
   8.5. Cubículo para toma de muestras, (cuando se realice), que cumple con los criterios definidos para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico.

9. Disponibilidad de:
   9.1. Sala de espera.
   9.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo o de uso mixto para profesional independiente.

Modalidades extramural unidad móvil y jornada de salud

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud, telemedicina - prestador remisor.

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
   12.1. Equipos biomédicos manuales, semi-automatizados o automatizados para los procedimientos que realice.
   12.2. Cabina de bioseguridad, si procesa muestras para el análisis de bacterias anaerobias, micosis subcutáneas o profundas y pruebas por técnica de biología molecular, cuando se requiera.
   12.3. Microscopio para toma e interpretación de pruebas para enfermedades transmitidas por vectores en zonas rurales, zonas especiales de dispersión geográfica y endémica.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud, telemedicina - prestador remisor.

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

    Medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos para el procesamiento de las muestras, de acuerdo con las pruebas que realice.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud, telemedicina - prestador remisor.

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    16.1. Programa de control de calidad interno y externo, que contemple las pruebas realizadas.
    16.2. Validación secundaria o verificación.
    16.3. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas preventivas y correctivas.
    16.4. Toma, identificación, transporte, conservación, embalaje y remisión de las muestras, cuando aplique.
    16.5. Entrega de resultados.
    16.6. Supervisión de la toma de muestras cuando sea realizada por los auxiliares, cuando aplique.
    16.7. Limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras, cuando aplique.
    16.8. Control de calidad de las "pruebas en el punto de atención del paciente - (point of care testing -POCT)", cuando aplique.
    16.9. Procedimiento y condiciones para la toma de muestras, que incluya los equipos biomédicos y medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos, según las muestras que se tomen.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud, telemedicina - prestador remisor

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    18.1. Registro de pacientes, exámenes solicitados y pruebas realizadas.
    18.2. Registro de muestras tomadas y muestras remitidas, cuando aplique.
    18.3. Registro de validación secundaria o verificación.
    18.4. Formato de reporte de resultados.
    18.5. Registro de resultados de los exámenes remitidos. Los resultados de los exámenes deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que los realizó.
    18.6. Registro de control de calidad interno y externo.
    18.7. Registro de control de calidad de las "pruebas en el punto de atención del paciente - (point of care testing - POCT)", cuando aplique.
    18.8. Contrato o convenio escrito con el o los laboratorios que realizan el procesamiento de las muestras, cuando lo requiera. Cuando se trate de sedes de un mismo prestador no requiere convenio o contrato. Si el laboratorio se encuentra en otro país, deberá contar con copia del documento que autorice el funcionamiento en dicho país.

18.9. Contrato o convenio escrito con el servicio de patología cuando se recepcione fragmentos de tejidos, órganos (biopsias) y material citológico de origen humano para su estudio. Si el servicio de patología se encuentra en otro país, deberá contar con copia del documento que autorice su funcionamiento en dicho país. Cuando se trate de sedes de un mismo prestador no requiere convenio o contrato.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud, telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

20. No aplica.

11.3.13 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS

Descripción del servicio:
Servicio destinado a la realización de toma de muestras de tejido del cuello del útero, pruebas ADN/VPH, técnicas de inspección visual y muestras ginecológicas.

Estructura del servicio:

Complejidad: No Aplica
Modalidades de prestación: Intramural
Extramural Jornada de Salud y Unidad Móvil

Estándar de talento humano

Modalidades intramural, extramural unidad móvil y jornada de salud

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   1.1. Profesional de la medicina o profesional de la enfermería o profesional de bacteriología o citohistotecnólogo (a) o histocitotecnólogo (a)
   1.2. El personal que realice toma de citologías cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en esta actividad.
   1.3. La técnica VIA VILI solo podrá ser realizada por profesional de la medicina o profesional en enfermería

En zonas especiales de dispersión geográfica:

2. Cuenta con:
   2.1. Auxiliar de enfermería o profesional de la medicina o profesional de la enfermería o profesional de bacteriología o citohistotecnólogo (a) o histocitotecnólogo (a).
   2.2. El personal que realice toma de citologías cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para esta actividad.

Estándar de infraestructura

Modalidad intramural

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   3.1. Ambiente para la toma de muestras especiales, con unidad sanitaria y perchero.
   Disponibilidad de:
   3.2. Área de información y entrega de resultados.
   3.3. Área o ambiente de preparación, embalaje y remisión de las muestras con mesón de trabajo.
   3.4. Área o ambiente para el almacenamiento de materiales, insumos y reactivos.

4. Disponibilidad de:
   4.1. sala de espera

4.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.

Modalidad extramural unidad móvil y jornada de salud

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de dotación

Modalidades intramural, extramural unidad móvil y jornada de salud

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   6.1. Camilla con estribos.
   6.2. Lámpara de cuello de cisne o su equivalente.
   6.3. Escalerilla.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Modalidades intramural, extramural unidad móvil y jornada de salud

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   7.1. Espéculos de diferentes tamaños desechables o reutilizables siempre y cuando se garantice el proceso de esterilización.
   7.2. Bata para el paciente.
   7.3. Fijador para células, cuando se requiera
   7.4. Cepillo endocervical y espátula, desechables, cuando se requiera.
   7.5. Lámina portaobjetos de único uso con área de rotulado, cuando se requiera
   7.6. Elemento para rotulación de láminas portaobjetos, cuando se requiera.
   7.7. Kits de toma de pruebas de ADN – VPH, cuando éstas se realicen.
   7.8. Soporte para fijación de muestras.
   7.9. Insumos para realización de citología base líquida, cuando se realice.
   7.10. Insumos para técnicas de inspección visual: ácido acético y lugol, cuando se realice.

Estándar de procesos prioritarios

Modalidades intramural, extramural unidad móvil y jornada de salud

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:
   8.1. Toma, identificación, transporte, conservación, embalaje y remisión de las muestras.
   8.2. Toma de muestras de tejido del cuello del útero, pruebas ADN/VPH, técnicas de inspección visual y muestras ginecológicas cuando se oferte
   8.3. Preparación de fijador de células cuando se realice.
   8.4. Control de calidad.
   8.5. Entrega de resultados.

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural, extramural unidad móvil y jornada de salud

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con los siguientes registros:
   9.1. Pacientes y muestras tomadas.
   9.2. Muestras remitidas para su procesamiento.
   9.3. Resultados de los análisis con el nombre del laboratorio que realizó el procesamiento o lectura de las muestras y de la persona que los realizó.
   9.4. Análisis del control de calidad y de las medidas preventivas y correctivas

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural, extramural unidad móvil y jornada de salud

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de laboratorio de citología cervico-uterinas o servicio de patología.

11.3.14 SERVICIO DE LABORATORIO DE CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS

Descripción del servicio:
Servicio en el cual se realiza el análisis de las muestras de citología cervico-uterinas.

Estructura del servicio:

Complejidad: No aplica
Modalidades de prestación: Intramural
Telemedicina – Categorías
Telexperticia sincrónico y asincrónico prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Modalidad intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
   1.1. Citotecnólogo o citohistotecnólogo o citólogo o histocitotecnólogo.

2. Disponibilidad de profesional de la medicina especialista en patología.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

4. El Profesional de la medicina especialista en patología, puede realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Modalidades intramural, telemedicina -prestador remisor

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

6. Cuenta con:
   6.1. Área para recepción de muestras, información y entrega de resultados, con superficie de trabajo.
   6.2. Ambiente técnico de procedimientos que cuenta con:
      6.2.1. Mesón de trabajo.
      6.2.2. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que documente.
      6.2.3. Lavamanos.

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   8.1. Microscopio binocular.
   8.2. Elementos para archivar láminas.

9. Adicional a lo anterior, para la modalidad intramural cuenta con:

Batería para coloración.

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Modalidades intramural y telemedicina – prestador remisor – prestador de referencia

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    12.1. Análisis de las muestras de citología cervico-uterinas.
    12.2. Control de calidad interno.
    12.3. Recepción, transporte, conservación, embalaje y remisión de muestras cuando se requiera.
    12.4. Entrega de resultados que incluya mecanismo de entrega oportuna de resultados positivos.
    12.5. Supervisión de la lectura de las citologías y su control de calidad por parte del profesional en medicina especializada en patología.
    12.6. Archivo de láminas y resultados.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con los siguientes registros:
    14.1. Muestras recibidas.
    14.2. Pruebas realizadas y sus resultados.
    14.3. Formato para reporte de resultados.
    14.4. Registro y análisis de control de calidad interno y toma de medidas preventivas y correctivas.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

16. No aplica.

11.3.15 SERVICIO DE LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA

Descripción del servicio:

Servicio donde se realizan los procedimientos técnicos para la preparación y montaje de tejidos y material citológico de origen humano.

Estructura del servicio:

Complejidad: No Aplica
Modalidad de prestación: Intramural

Estándar de talento humano

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   1.1. Citotecnólogo o citohistotecnólogo o histocitotecnólogo o citólogo.

Estándar de infraestructura

2. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   2.1. Área para recepción de muestras.
   2.2. Ambiente técnico de procedimientos que cuenta con:
      2.2.1. Ducha manual o lavaojos.
      2.2.2. Lavamanos.
      2.2.3. Mesón de trabajo.
      2.2.4. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos documentados por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.
   2.3. Ambiente donde se realicen las coloraciones que cuenta con extractor de sustancias químicas.
   2.4. Área o ambiente para el almacenamiento de materiales, insumos y reactivos.

Estándar de dotación

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   3.1. Microscopio.
   3.2. Procesador de tejidos.
   3.3. Dispensador de parafina o estación de inclusión
   3.4. Baño de flotación.
   3.5. Micrótomo.
   3.6. Horno.
   3.7. Batería para coloración.
   3.8. Nevera, cuando se requiera.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
   5.1. Recepción de cortes y preparaciones citológicas
   5.2. Procedimientos técnicos para la preparación y montaje de tejidos de origen humano, que incluya los equipos biomédicos y dispositivos médicos e insumos requeridos.
   5.3. Control de calidad interno.
   5.4. Transporte, conservación, embalaje y remisión de bloques de parafina, láminas histológicas y citológicas al servicio de patología.

Estándar de historia clínica y registros

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con los siguientes registros:
   6.1. Recepción de cortes y preparaciones citológicas.
   6.2. Procedimientos realizados.
   6.3. Registro y análisis del control de calidad interno y toma de medidas preventivas y correctivas.
   6.4. Remisión de bloques de parafina, láminas histológicas y citológicas al servicio de patología.
   6.5. Contrato o convenio escrito con el servicio de patología o de consulta externa de patología.

Estándar de interdependencia

7. No aplica.

11.3.16 SERVICIO DE PATOLOGÍA

Descripción del servicio:
Servicio donde se realiza el estudio integral de fragmentos de tejido u órganos (biopsias) y material citológico de origen humano.

Estructura del servicio:

Complejidad: Mediana
Modalidad de prestación: Intramural
Telemedicina – Categorías
Telexperticia sincrónico – asincrónico prestador remisor y prestador referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Modalidad intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

   Profesional de la medicina especialista en patología.

2. Disponibilidad de:

   Histotecnólogo o citohistotecnólogo o Histocitotecnólogo o Citotecnólogo o Citólogo.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

4. El Profesional de la medicina especialista en patología puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   5.1. Área para recepción de muestras, información y entrega de resultados.
   5.2. Ambiente técnico de procedimientos que cuenta con:
      5.2.1. Área de histotecnología, cuando se realice.
      5.2.2. Área de microscopia.
      5.2.3. Ambiente donde se realicen las coloraciones que cuenta con extractor de sustancias químicas, cuando lo requiera.
      5.2.4. Mesón de trabajo
      5.2.5. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que documente en el estándar de procesos prioritarios.
      5.2.6. Ducha manual o lavaojos (Puede ser la misma del ambiente de macroscopia)
      5.2.7. Lavamanos
   5.3. Área o ambiente para el almacenamiento de materiales, insumos y reactivos.
   5.4. Disponibilidad de:
      5.4.1. Ambiente de macroscopía, con extractor de sustancias químicas que cuenta con mesón de trabajo con poceta y ducha manual o lavaojos.
      5.4.2. Área o ambiente para archivo de estudios patológicos.
      5.4.3. Área o ambiente para lectura de resultados.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   7.1. Microscopio.
   7.2. Material de disección

8. Adicionalmente cuenta con la siguiente dotación cuando la requiera:
   8.1. Procesador de tejidos
   8.2. Micrótomo
   8.3. Baño de flotación
   8.4. Dispensador de parafina.
   8.5. Batería para coloración
   8.6. Horno
   8.7. Termo para nitrógeno.
   8.8. Criostato, cuando se realicen biopsias por congelación.
   8.9. Elementos para archivar los resultados, las láminas y los bloques de parafina.
   8.10. Nevera

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
   11.1. Estudio integral de fragmentos de tejido u órganos (biopsias) y material citológico de origen humano, que incluya los equipos biomédicos y dispositivos médicos e insumos requeridos.
   11.2. Biopsias por congelación, cuando se realicen
   11.3. Análisis del control de calidad interno y toma de medidas preventivas y correctivas.
   11.4. Recepción, transporte, conservación, embalaje y remisión de muestras, cuando se requiera.
   11.5. Entrega de resultados que incluya mecanismo de entrega oportuna de resultados.
   11.6. Archivo de resultados, láminas y bloques de parafina.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con los siguientes registros:
   13.1. Muestras recibidas.
   13.2. Procedimientos realizados y sus resultados
   13.3. Formato para reporte de resultados.
   13.4. Registro y análisis del control de calidad interno y toma de medidas preventivas y correctivas.
   13.5. Muestras remitidas, cuando se realice.

13.6. Contrato o convenio escrito con el laboratorio de Histotecnología o servicio de patología, cuando lo requiera. Si el servicio de patología se encuentra en otro país, deberá contar con copia del documento que autorice el funcionamiento en dicho país.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural

15. Disponibilidad de laboratorio de histotecnología cuando no realice los procedimientos técnicos para la preparación y montaje de tejidos y material citológico de origen humano.

Modalidad telemedicina – prestador remisor - prestador de referencia

16. No aplica.

11.3.17 SERVICIO DE DIÁLISIS

Descripción del servicio:
Servicio donde se realizan las terapias de suplencia de la Insuficiencia Renal Crónica o Aguda, así como otras terapias extracorpóreas, dentro de las cuales se encuentran: Hemodiálisis y Diálisis peritoneal

Estructura del servicio:

Complejidad:

Hemodiálisis: Alta.
Diálisis peritoneal: mediana.

Modalidades de prestación:

Hemodiálisis: Intramural.
Extramural Jornada de salud: Aplica únicamente para realizarse en los servicios de cuidado intensivo y hospitalización.
Telemedicina – Categorías
Telexperticia sincrónico prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales

Diálisis peritoneal: Intramural.
Telemedicina – Categorías
Telexperticia sincrónico prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Modalidad Intramural - prestador remisor.

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   1.1. Profesional de la medicina, que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el control de las complicaciones más frecuentes en el servicio y soporte vital avanzado.
   1.2. Profesional de la enfermería que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención del paciente en diálisis renal.
   1.3. Auxiliar de enfermería que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención del paciente en diálisis renal.

2. Disponibilidad de:

2.1. Profesional de la medicina especialista en nefrología con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.
2.2. Profesional de la psicología.
2.3. Profesional de nutrición y dietética
2.4. Profesional de trabajo social.

Modalidad extramural jornada de salud

3. Cuenta con prescripción previa del nefrólogo y permanencia del profesional de la enfermería en la conexión, monitorización y desconexión del paciente.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

5. Profesional de la medicina especialista en nefrología, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
6.1. Sala de espera con disponibilidad de unidades sanitarias discriminadas por sexo.
6.2. Sala de procedimientos.
6.3. Consultorio.
6.4. Ambiente o área para almacenamiento de dispositivos, insumos y materiales.
6.5. Área para lavado de fistulas, cuando se realice hemodiálisis.
6.6. Ambiente para mantenimiento de máquinas.
6.7. Área para casilleros.
6.8. Área para sillas de ruedas.
6.9. Ambiente con planta de tratamiento de agua, cuando se realice hemodiálisis, de acuerdo con la tecnología.
6.10. Ambiente de trabajo sucio.

7. La sala de hemodiálisis adicional a lo anterior cuenta con:
7.1. Puesto de enfermería.
7.2. Ambiente o área de trabajo limpio.
7.3. Lavamanos.
7.4. Demarcación y barrera física que permita identificar el área de hemodiálisis para pacientes seropositivos con hepatitis B.
7.5. Instalaciones hidráulicas y eléctricas por máquina de acuerdo con las indicaciones del fabricante.
La distribución de las máquinas de hemodiálisis dentro de la sala debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.

8. Diálisis peritoneal, cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
8.1. Sala de espera con disponibilidad de unidades sanitarias discriminadas por sexo.
8.2. Sala de procedimientos, no se exige adicional si cuenta con hemodiálisis en la oferta de la misma estructura.
8.3. Consultorio.
8.4. Ambiente o área para almacenamiento de dispositivos, insumos y materiales.
8.5. Área para casilleros.
8.6. Área para sillas de ruedas.
8.7. Ambiente de trabajo sucio
8.8. Ambiente de entrenamiento de diálisis peritoneal con dos lavamanos.
8.9. Ambiente para recambio con área para inactivación de líquidos.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de dotación

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    10.1. Carro de paro
    10.2. Balanza.
    10.3. Casilleros.

11. Adicionalmente, la sala de hemodiálisis cuenta con:
    11.1. Silla reclinable escualizable de material que permita fácil limpieza y desinfección.
    11.2. Equipo de hemodiálisis por paciente, que cuenta con:
        11.2.1. Monitor 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.
        11.2.2. Bomba de infusión de heparina.
        11.2.3. Sistema de proporcionamiento del dializado.
        11.2.4. Sistema de ultrafiltración controlado.
        11.2.5. Inyector de sangre variable – (bomba de sangre) con inyector de volumen.
        11.2.6. Sistema de monitoreo de la hemodiálisis con tensión arterial. Si el equipo no lo incluye, cuenta con tensiómetro y fonendoscopio para el servicio.
    11.3. Máquinas independientes para pacientes seropositivos para hepatitis B (si atiende pacientes con Hepatitis B).

12. Planta de tratamiento de agua para hemodiálisis que cumpla con los controles de calidad físico, químico y microbiológico.

13. La sala de procedimientos cuenta con:
    13.1. Camilla con barandas, ruedas y freno.
    13.2. Equipo de pequeña cirugía.
    13.3. Lámpara pielítica o cielítica.

14. La sala de diálisis peritoneal cuenta con:
    14.1. Máquina cicladora para diálisis peritoneal automatizada.
    14.2. Camilla fija.
    14.3. Balanza.

Modalidad extramural jornada de salud

15. Cuando se realice tratamiento de hemodiálisis cuenta con equipo de hemodiálisis que cumple con las características descritas en el numeral 11.2 del estándar de dotación del servicio de diálisis.

16. Los equipos biomédicos para terapias extracorpóreas cuentan con agua tratada o plantas portátiles de ósmosis inversa y con controles de calidad fisicoquímico y bacteriológico.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Modalidades intramural, extramural jornada de salud, telemedicina – prestador remisor

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Modalidades intramural, extramural jornada de salud y telemedicina - prestador remisor

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    20.1. Manejo de la injuria renal aguda.
    20.2. Bioseguridad en unidad renal.
    20.3. Manejo de la anemia en la enfermedad renal crónica.
    20.4. Manejo de la osteodistrofia renal.
    20.5. Manejo de la nefropatía lúpica.
    20.6. Manejo de nefropatía diabética
    20.7. Manejo de hipertensión arterial.

21. Cuando se realice tratamiento de hemodiálisis, adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    21.1. Control de calidad del agua de la planta de tratamiento.
    21.2. Formulación de la hemodiálisis según cinética de la urea.
    21.3. Complicaciones en hemodiálisis.
    21.4. Accesos vasculares, cuidado y tratamiento de la infección del acceso vascular.
    21.5. Manejo de pacientes con Hepatitis B, que incluya medidas de vacunación, bioseguridad, seguimiento a riesgos y prevención de la infección cruzada y actividades de entrenamiento al personal.
    21.6. Conexión y desconexión.

22. Cuando se realice tratamiento de diálisis peritoneal, adicional a los criterios definidos en el numeral 20, cuenta con la siguiente información documentada:
    22.1. Formulación de diálisis peritoneal según cinética de la urea.
    22.2. Test de equilibrio peritoneal.
    22.3. Implante de catéter peritoneal
    22.4. Tratamiento de infección del orificio y túnel del catéter peritoneal.
    22.5. Tratamiento de peritonitis en diálisis peritoneal.
    22.6. Criterios de ingreso del paciente a la diálisis peritoneal.

Modalidad extramural jornada de salud

23. Cuando se realice tratamiento de hemodiálisis, adicional a los criterios definidos en los numerales 20 y 21, cuenta con la siguiente información documentada:
    23.1. Transporte, conexión, funcionalidad y desconexión de la tecnología y normas de bioseguridad.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural, extramural jornada de salud, telemedicina - prestador remisor

25. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

    Registro del control de calidad del agua de la planta de tratamiento.

Modalidad telemedicina – prestador de referencia

26. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural, extramural jornada de salud

27. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: Servicio farmacéutico.

28. Disponibilidad de:
    28.1. Servicio de cirugía.
    28.2. Servicio de laboratorio clínico.
    28.3. Servicio de transporte asistencial.

Modalidad telemedicina – prestador remisor - prestador de referencia

29. No aplica.

11.4 GRUPO INTERNACIÓN

Este grupo incluye los servicios de:

Servicio de hospitalización
Servicio de hospitalización paciente crónico
Servicio de cuidado básico neonatal
Servicio de cuidado intermedio neonatal
Servicio de cuidado intensivo neonatal
Servicio de cuidado intermedio pediátrico
Servicio de cuidado intensivo pediátrico
Servicio de cuidado intermedio adulto
Servicio de cuidado intensivo adultos
Servicio de hospitalización en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas
Servicio de hospitalización parcial
Servicio para el cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas

11.4.1 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Descripción del servicio:
Es el servicio que presta atención en salud a pacientes que por su condición de salud requieren estancia hospitalaria mayor a 24 horas para monitorización o realización de procedimientos.

Cuando se realice trasplante de células progenitoras hematopoyéticas los autorizados son los que proceden de:

- Médula Ósea
- Sangre periférica
- Sangre de cordón umbilical

Estructura del servicio:

Complejidad: Baja, mediana y alta
Modalidades de prestación: Intramural
Extramural Domiciliaria (aplica únicamente para baja complejidad)
Telemedicina – Categorías:
Telexperticia sincrónico y asincrónico prestador remisor y prestador referencia
Entre dos profesionales
Entre personal no profesional de salud y profesional de salud en modalidad domiciliaria
Telemonitoreo sincrónico y asincrónico- prestador remisor y prestador referencia en modalidad domiciliaria

El servicio de hospitalización en la modalidad extramural domiciliaria será prestado con criterios controlados, con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia o un cuidador.

Estándar de talento humano

Complejidad baja

Modalidades intramural y extramural domiciliaria

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, disponibilidad de:
   1.1. Profesional de la medicina.
   1.2. Profesional de la enfermería.
   1.3. Auxiliar de enfermería.

Modalidad telemedicina

Categoría telexperticia – prestador remisor

2. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,
   2.1. Cuando se realice telexperticia entre profesionales de la salud cumple con los criterios establecidos en la modalidad intramural del servicio de hospitalización de baja complejidad.
   2.2. Cuando realice telexperticia entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud, en la modalidad domiciliaria, el prestador remisor cuenta con auxiliar de enfermería que atiende presencialmente al usuario.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Categoría telemonitoreo – prestador remisor en modalidad extramural domiciliaria

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

5. La permanencia del talento humano en salud en el domicilio del paciente será determinada según la condición clínica del paciente y la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

6. El personal de la salud puede hacer uso de la categoría telemonitoreo sincrónica o asincrónica, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Complejidad mediana

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

7. Cumple los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   7.1. Profesional de la medicina
   7.2. Profesional de la enfermería.
   7.3. Auxiliar de enfermería.

8. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios. El uso de la telemedicina no reemplaza el contar con el profesional de la salud.

9. Disponibilidad de:
   9.1. Profesional de la medicina especialista por cada especialidad ofertada.
   9.2. Profesional de fisioterapia o terapia respiratoria.
   9.3. Profesional de nutrición y dietética.
   9.4. Profesional de la psicología.

Modalidad telemedicina

Categoría telexperticia - prestador de referencia

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

11. La disponibilidad del profesional de la medicina especialista puede realizarse mediante la categoria telexperticia sincrónica o asincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

12. El profesional de la salud puede hacer uso de la telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

13. Cumple los criterios definidos para todos los servicios hospitalización de mediana complejidad y adicionalmente:

14. Disponibilidad del profesional de la medicina especialista por cada especialidad ofertada, que tendrá una permanencia mínima de 6 horas por cada 24 horas.

15. Si ofrece hospitalización para paciente oncológico, adicionalmente, cuenta con:
    15.1. Profesional de la enfermería con especialidad en oncología o con constancia de asistencia en acciones de formación continua del cuidado integral del paciente oncológico.
    15.2. Auxiliar de enfermería.
    15.3. Todo el personal mencionado cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención del paciente oncológico a excepción de los profesionales especialistas en oncología.

16. Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adulto o pediátrico, adicional a lo definido en los numerales 13 y 14:
    16.1. Cuenta con profesional de la enfermería con especialidad en oncología o con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del cuidado del paciente trasplantado.
    16.2. Disponibilidad del profesional de la medicina especialista en hematología o hematología y oncología, con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.
    16.3. Todo el personal mencionado cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del cuidado del paciente trasplantado, a excepción de los profesionales especialistas en oncologia.

17. El personal que participe en el trasplante debe estar inscrito ante la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes.

Modalidad telemedicina

Categoría telexperticia - prestador de referencia

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

19. Profesional de la medicina especialista, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad baja

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor – categoría telexperticia

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    20.1. Sala de procedimientos cuando el servicio cuente con habitaciones múltiples.
    20.2. Estación de enfermería.
    20.3. Área para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas.
    20.4. Habitación individual o múltiple para pacientes adultos, pediátricos o lactantes, según oferta, que cuenta con:
        20.4.1. Lavamanos, sanitario, ducha, área de guardarropa y sistema de llamado por cama o cuna.
        20.4.2. La habitación individual para pacientes adultos, pediátricos o lactantes debe tener un área mínima de 16 m^2.
        20.4.3. La habitación múltiple para pacientes adultos debe tener una capacidad máxima de 4 camas, con área libre mínima de 7 m^2 por cama, separadas con barrera física fija o móvil.
        20.4.4. La habitación múltiple para pacientes pediátricos debe tener una capacidad máxima de 6 camas, con área libre mínima de 6 m^2 por cama, separadas con barrera física fija o móvil.
        20.4.5. La habitación múltiple para lactantes debe tener un área libre mínima de 4 m^2 por cuna, con área para bañar y vestir a los lactantes y unidad sanitaria para acompañante. La capacidad máxima de cunas será definida por el prestador según su capacidad instalada.
        20.4.6. Las habitaciones para pacientes adultos deben estar separadas de las habitaciones para pacientes pediátricos.
        20.4.7. Las habitaciones para pacientes pediátricos cuentan con sistema de seguridad en las ventanas, mecanismos de protección en las instalaciones eléctricas y los aparatos sanitarios y muebles, deben tener la altura adecuada que permita al paciente su fácil utilización.
        20.4.8. Las puertas de acceso a las habitaciones deben permitir el paso y giro de camillas y sillas de ruedas.
        20.4.9. El ambiente donde esté ubicado el sanitario y la ducha debe permitir el fácil desplazamiento del paciente y contar con sistema de llamado de enfermería audible y visible.
    20.5. Habitación individual de aislamiento que cuenta con:
        20.5.1. Antecámara a manera de filtro, con lavamanos. La presión del aire debe ser acorde con la patología del paciente.
        20.5.2. Baño.
        20.5.3. Área de guardarropa.
    20.6. Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adulto o pediátrico, cuenta con habitación individual de aislamiento.

21. Disponibilidad de:
    21.1. Sala de visitas.
    21.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.
    21.3. Ambiente para almacenamiento y distribución de alimentos.
    21.4. Ambiente para la preparación de fórmulas artificiales y extracción de leche materna.

Modalidad extramural domiciliaria y telemedicina
Categoría telexperticia – prestador remisor - prestador referencia
Categoría telemonitoreo – prestador remisor - prestador referencia

22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidad mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor - categoría telexperticia

23. Cumple con los criterios del servicio de hospitalización de baja complejidad.

Modalidad telemedicina

Categoría telexperticia – prestador referencia

24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad baja

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor - categoría telexperticia

25. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    25.1. Camas hospitalarias, de acuerdo con la oferta del servicio.
    25.2. Carro de paro. Si el servicio de hospitalización está en varios pisos o niveles, cada piso o nivel, cuenta con mínimo un carro de paro, asegurando que se encuentren en permanente disposición y fácil localización para brindar una atención oportuna sin poner en riesgo la vida del paciente.
26. Disponibilidad de:
    26.1. Bomba de infusión.
    26.2. Glucómetro.
    26.3. Silla de ruedas.
    26.4. Tensiómetro para adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio.
    26.5. Fonendoscopio adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio.
    26.6. Equipo de órganos de los sentidos.
    26.7. Electrocardiógrafo.
    26.8. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil.

Modalidad extramural domiciliaria, telemedicina - prestador remisor - categoría telexperticia y categoría telemonitoreo

27. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente.

28. El domicilio del paciente cuenta con nevera, cuando los medicamentos requieran cadena de frio. Corresponde al prestador que habilita el servicio, constatar este criterio.

29. La sede del prestador cuenta con la dotación de equipos biomédicos que requiera la atención del paciente de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios y adicionalmente:
    29.1. Fonendoscopio.
    29.2. Tensiómetro.
    29.3. Equipo de órganos.
    29.4. Oximetro.
    29.5. Glucómetro.
    29.6. Martillo.
    29.7. Termómetro.
    29.8. Metro.
    29.9. Atriles.
    29.10. Bomba de infusión.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador referencia
Categoría telemonitoreo – prestador referencia

30. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor - categoría telexperticia

31. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y del servicio de hospitalización de baja complejidad y adicionalmente:

32. Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas a pacientes adultos o pediátricos,
    32.1. Cada habitación cuenta con:
        32.1.1. Bomba de infusión.
        32.1.2. Monitor de signos vitales.
        32.1.3. Oxímetro si no se encuentra incluido en el monitor de signos vitales.
        32.1.4. Aspirador de secreciones mediante succionador o punto de red central con regulador de succión.
        32.1.5. Tensiómetro adulto o pediátrico según oferta, si no está incluido dentro del monitor.
        32.1.6. Fonendoscopio adulto o pediátrico según oferta.
    32.2. Disponibilidad en el servicio de monitor con presión no invasiva, trazado electrocardiográfico y oximetría que puede ser integrada o externa.

33. Disponibilidad de:
    33.1. Monitor de transporte.
    33.2. Equipo de rayos x portátil.
    33.3. Bomba de nutrición enteral.
    33.4. Cabina de flujo laminar.

Modalidad telemedicina

Categoría telexperticia – prestador referencia

34. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad baja

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina – prestador remisor - categoría telexperticia y categoría telemonitoreo

35. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
    35.1. Oxígeno medicinal.
    35.2. Dispositivos médicos e insumos, según patología del paciente.
    35.3. Medicamentos, de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa.

36. Disponibilidad de kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador referencia
Categoría telemonitoreo - prestador referencia

37. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina – prestador remisor - categoría telexperticia

38. Cumple con los criterios definidos para el servicio de hospitalización de baja complejidad.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador referencia

39. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina – prestador remisor - categoría telexperticia

40. Cumple con los criterios definidos para el servicio de hospitalización de mediana complejidad y adicionalmente, si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, cuenta con:
    40.1. Certificados de calidad del producto, para bancos de células de cordón umbilical y los registros de donantes no relacionados.
    40.2. Certificado emitido por la autoridad competente al banco del cual provienen los progenitores hematopoyéticos tales como células de cordón umbilical o sangre periférica de donante no relacionado o autorización para el ingreso al país, cuando provengan de bancos del exterior.
    40.3. Garantía de las condiciones de almacenamiento para las unidades de sangre de cordón umbilical la cuales deben estar a temperatura menor o igual a menos -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 almacena entre 2 y 8 grados centígrados.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador referencia

41. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad baja

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor - categoría telexperticia

42. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    42.1. Criterios de ingreso y egreso al servicio.
    42.2. Manejo de las principales causas de hospitalización, según oferta.
    42.3. Ronda médica diaria de evolución de pacientes.
    42.4. Solicitud de interconsultas.
    42.5. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
    42.6. Control de líquidos.
    42.7. Plan de cuidados de enfermería.
    42.8. Administración de medicamentos.
    42.9. Sujeción de pacientes.
    42.10. Toma de muestras de laboratorio.
    42.11. Cateterismo vesical.
    42.12. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
    42.13. Ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención.
    42.14. Información a usuarios.
    42.15. Revisión del carro de paro.
    42.16. Actividades de rehabilitación: fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje, que incluya los tipos de elementos e insumos requeridos para cada tipo de actividad, según se requiera.

Modalidad extramural domiciliaria, telemedicina - prestador remisor - categoría telexperticia y categoría telemonitoreo

43. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    43.1. Criterios de ingreso y egreso al servicio.
    43.2. Referencia y contra referencia que incluye el traslado del paciente cuando este se requiera.
    43.3. Plan individualizado de atención según morbilidad.
    43.4. Permanencia del talento humano en salud en el domicilio del paciente, cuando se oferte el servicio en la modalidad de telemedicina.
    43.5. Manejo del dolor y cuidado paliativo, cuando se requiera.
    43.6. Atención de enfermería.
    43.7. Revisión de equipos biomédicos.
    43.8. Alimentación enteral.
    43.9. Colocación de catéteres.
    43.10. Manejo de medicamentos en casa.

43.11. Entrenamiento y capacitación al paciente, familiar o cuidador que incluya manejo de asepsia y antisepsia en el domicilio, manejo de residuos, uso y almacenamiento adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador referencia
Categoría telemonitoreo – prestador referencia

44. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor - categoría telexperticia

45. Adicional a lo definido en el servicio de hospitalización de baja complejidad cuenta con la siguiente información documentada:
45.1. Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta patrón de alimentos.
45.2. Manejo de nutrición enteral y parenteral.

46. Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
46.1. Obtención, preservación, disposición, trasplante de células progenitoras hematopoyéticas y su seguimiento.
46.2. Valoración, estudio pre-trasplante, trasplante y seguimiento pos-trasplante.
46.3. Recolección de progenitores hematopoyéticos de origen de médula ósea, realizada en salas de cirugía, bajo anestesia general, asegurando la adecuada marcación y sellamiento que incluya los datos del donante y los del receptor.
46.4. Recolección de células progenitoras hematopoyéticas, obtenidas de sangre periférica, realizada en unidad de trasplante o en el banco de sangre, según la edad del paciente.
46.5. Calidad del producto celular para el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador referencia

47. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural, extramural domiciliaria y telemedicina - prestador remisor

48. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

49. Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, adicionalmente cuenta con:
49.1. Resumen de la historia clínica del donante donde quede consignado los resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas.
49.2. Resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas del receptor y demás registros para trazabilidad pos-trasplante.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador referencia
Categoría telemonitoreo – prestador remisor - prestador referencia

50. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad baja

Modalidad intramural

51. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de:
    51.1. Servicio de laboratorio clínico.
    51.2. Servicio de imágenes diagnósticas.
    51.3. Servicio de transporte asistencial.
    51.4. Servicio farmacéutico.
    51.5. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).

Modalidad extramural domiciliaria

52. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de:
    52.1. Servicio de laboratorio clínico.
    52.2. Servicio de imágenes diagnósticas.
    52.3. Servicio de transporte asistencial.
    52.4. Servicio farmacéutico.

Complejidad mediana

53. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    53.1. Servicio de laboratorio clínico.
    53.2. Servicio de imágenes diagnósticas.
    53.3. Servicio farmacéutico.
    53.4. Servicio de gestión pre transfusional.

54. Disponibilidad de:
    54.1. Servicio de transporte asistencial.
    54.2. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).

Complejidad alta

55. Adicional a lo requerido para hospitalización de mediana complejidad, cuenta con:

    Servicio de cirugía.

56. Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, adicionalmente cuenta con:
    56.1. Servicio de cuidado intensivo adulto o pediátrico, según oferta
    56.2. Servicio de patología.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador remisor - prestador referencia
Categoría telemonitoreo – prestador remisor - prestador referencia

57. No aplica.

11.4.2 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO

Descripción del servicio:
Es el servicio que presta atención en salud al paciente con patología crónica con y sin ventilación, requiere valoraciones y cuidados por personal de salud, a través de un plan individualizado de atención, buscando mantener al paciente en su entorno, mantener funciones, prevenir el deterioro, con la máxima comodidad y alivio de síntomas posibles, garantizando su seguridad, cuando su condición clínica lo amerite.

El servicio de hospitalización paciente crónico será prestado con criterios controlados, con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia o un cuidador.

Estructura del servicio:

Complejidad: Baja y mediana.
Modalidades de prestación: Intramural
Extramural Domiciliaria
Telemedicina – Categorías:
Telexperticia sincrónico y asincrónico prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales
Entre personal no profesional de salud y profesional de salud en modalidad domiciliaria
Telemonitoreo sincrónico y asincrónico- prestador remisor y prestador referencia en modalidad domiciliaria

Estándar de talento humano

Complejidad baja
Hospitalización del paciente crónico sin ventilador

Modalidades intramural y extramural domiciliaria

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

1.1. Profesional de la enfermería
1.2. Auxiliar de enfermería.

2. La permanencia del profesional de la enfermería y la auxiliar de enfermería en el domicilio del paciente será determinada según la condición clínica del paciente y la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.

3. Disponibilidad de:

3.1. Profesional de la medicina con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.
3.2. Profesional de nutrición y dietética.
3.3. Profesional de la psicología.
3.4. Profesionales de terapia de acuerdo con el plan de tratamiento.

Modalidad telemedicina

Categoría telexperticia – prestador remisor

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

4.1. Cuando se realice telexperticia entre profesionales de la salud cumple con los criterios establecidos en la modalidad intramural del servicio de hospitalización del paciente crónico sin ventilador baja complejidad.
4.2. Cuando realice telexperticia entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud, en la modalidad domiciliaria, el prestador remisor cuenta con auxiliar de enfermería que atiende presencialmente al usuario.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

6. Profesional de la medicina cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

7. El profesional de la salud puede hacer uso de la telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Categoría telemonitoreo – prestador remisor en modalidad extramural domiciliaria

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

9. La permanencia del talento humano en salud en el domicilio del paciente será determinada según la condición clínica del paciente y la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

10. El personal de la salud puede hacer uso de la categoría telemonitoreo sincrónica o asincrónica, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Complejidad mediana
Hospitalización del paciente crónico sin ventilador

Modalidades intramural y extramural domiciliaria

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y los de hospitalización paciente crónico sin ventilador de baja complejidad y adicionalmente disponibilidad de:
    11.1. Profesional de la medicina especialista según la oferta y la necesidad del paciente, con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

12. Disponibilidad de:
    12.1. Profesional de la medicina especialista según la oferta y necesidad del paciente, con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.
    12.2. Otros profesionales de la salud de acuerdo con el plan de tratamiento.

Modalidad telemedicina

Categoría telexperticia – prestador remisor

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,
    13.1. Cuando se realice telexperticia entre profesionales de la salud cumple con los criterios establecidos en la modalidad intramural del servicio de hospitalización del paciente crónico sin ventilador mediana complejidad.
    13.2. Cuando realice telexperticia entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud, en la modalidad domiciliaria, el prestador remisor cuenta con auxiliar de enfermería que atiende presencialmente al usuario.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

15. Profesional de la medicina especialista cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

16. El profesional de la salud puede hacer uso de la telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Categoría telemonitoreo – prestador remisor en modalidad extramural domiciliaria

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

18. La permanencia del talento humano en salud en el domicilio del paciente será determinada según la condición clínica del paciente y la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

19. El personal de la salud puede hacer uso de la categoría telemonitoreo sincrónica o asincrónica, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Complejidad mediana
Hospitalización del paciente crónico con ventilador

Modalidades intramural y extramural domiciliaria

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    20.1. Profesional de la enfermería.
    20.2. Auxiliar de enfermería.

21. La permanencia del profesional de la enfermería y el auxiliar de enfermería en el domicilio del paciente será determinada según la condición clínica del paciente y la información documentada en procesos prioritarios.

22. Disponibilidad de:
    22.1. Profesional de la medicina con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.
    22.2. Profesional de la medicina especialista según la oferta y la necesidad del paciente, con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.
    22.3. Profesionales de terapia de acuerdo con el plan de tratamiento.
    22.4. Profesional de nutrición y dietética.
    22.5. Profesional de la psicología.

23. Personal auxiliar de enfermería cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.

24. Profesionales de la medicina, especialistas y de la enfermería cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado.

Modalidad telemedicina

Categoría telexperticia – prestador remisor

25. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,
    25.1. Cuando se realice telexperticia entre profesionales de la salud cumple con los criterios establecidos en la modalidad intramural del servicio de hospitalización del paciente crónico sin ventilador mediana complejidad.
    25.2. Cuando realice telexperticia entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud, en la modalidad domiciliaria, el prestador remisor cuenta con auxiliar de enfermería que atiende presencialmente al usuario.

Categoría telexperticia - prestador de referencia

26. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

27. Profesional de la medicina especialista cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

28. El profesional de la salud puede hacer uso de la telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Categoría telemonitoreo – prestador remisor en modalidad extramural domiciliaria

29. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

30. La permanencia del talento humano en salud en el domicilio del paciente será determinada según la condición clínica del paciente y la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.

Categoría telemonitoreo - prestador de referencia

31. El personal de la salud puede hacer uso de la categoría telemonitoreo sincrónica o asincrónica, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidades baja y mediana
Hospitalización del paciente crónico con y sin ventilador

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor – categoría telexperticia

32. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
32.1. Sala de procedimientos cuando el servicio cuente con habitaciones múltiples.
32.2. Estación de enfermería.
32.3. Área para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas.
32.4. Habitación individual o múltiple para pacientes adultos, pediátricos o lactantes, según oferta, que cuenta con:
    32.4.1. Lavamanos, sanitario, ducha, área de guardarropa y sistema de llamado por cama o cuna.
    32.4.2. La habitación individual para pacientes adultos, pediátricos o lactantes debe tener un área mínima de 16 m2.
    32.4.3. La habitación múltiple para pacientes adultos debe tener una capacidad máxima de 4 camas, con área libre mínima de 7 m2 por cama, separadas con barrera física fija o móvil.
    32.4.4. La habitación múltiple para pacientes pediátricos debe tener una capacidad máxima de 6 camas, con área libre mínima de 6 m2 por cama, separadas con barrera física fija o móvil.
    32.4.5. La habitación múltiple para lactantes debe tener un área libre mínima de 4 m2 por cuna, con área para bañar y vestir a los lactantes y unidad sanitaria para acompañante. La capacidad máxima de cunas será definida por el prestador según su capacidad instalada.
    32.4.6. Las habitaciones para pacientes adultos deben estar separadas de las habitaciones para pacientes pediátricos.
    32.4.7. Las habitaciones para pacientes pediátricos cuentan con sistema de seguridad en las ventanas, mecanismos de protección en las instalaciones eléctricas y los aparatos sanitarios y muebles, deben tener la altura adecuada que permita al paciente su fácil utilización.
    32.4.8. Las puertas de acceso a las habitaciones deben permitir el paso y giro de camillas y sillas de ruedas.
    32.4.9. El ambiente donde esté ubicado el sanitario y la ducha debe permitir el fácil desplazamiento del paciente y contar con sistema de llamado de enfermería audible y visible.

32.5. Habitación individual de aislamiento que cuenta con:
32.5.1. Antecámara a manera de filtro, con lavamanos. La presión del aire debe ser acorde con la patología del paciente.
32.5.2. Baño.
32.5.3. Área de guardarropa.

33. Disponibilidad de:
33.1. Sala de visitas.
33.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.
33.3. Ambiente para almacenamiento y distribución de alimentos.
33.4. Ambiente para la preparación de fórmulas artificiales y extracción de leche materna.

Modalidad extramural domiciliaria y telemedicina
Categoría telexperticia – prestador remisor - prestador referencia
Categoría telemonitoreo – prestador remisor - prestador referencia

34. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidades baja y mediana
Hospitalización del paciente crónico sin ventilador

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor - categoría telexperticia

35. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
35.1. Camas hospitalarias, de acuerdo con la oferta del servicio.
35.2. Carro de paro. Si el servicio de hospitalización está en varios pisos o niveles, cada piso o nivel, cuenta con mínimo un carro de paro, asegurando que se encuentren en permanente disposición y fácil localización para brindar una atención oportuna sin poner en riesgo la vida del paciente.
35.3. La dotación de los elementos y equipos biomédicos, que se requieran para la atención de los pacientes de acuerdo con el plan individualizado de atención y los procedimientos definidos en el estándar de procesos prioritarios.

36. Disponibilidad de:
36.1. Bomba de infusión.
36.2. Glucómetro.
36.3. Silla de ruedas
36.4. Tensiómetro adulto o pediátrico de acuerdo con el tipo de paciente hospitalizado.
36.5. Fonendoscopio adulto o pediátrico de acuerdo con el tipo de paciente hospitalizado.
36.6. Equipo de órganos de los sentidos.
36.7. Electrocardiógrafo.
36.8. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil.

Modalidad extramural domiciliaria, telemedicina - prestador remisor - categoría telexperticia y categoría telemonitoreo

37. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

38. El domicilio del paciente cuenta con nevera, cuando los medicamentos requieran cadena de frio. Corresponde al prestador que habilita el servicio, constatar este criterio.

39. La sede del prestador cuenta con la dotación de equipos biomédicos que requiera la atención del paciente de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios y adicionalmente:
39.1. Fonendoscopio.
39.2. Tensiómetro.
39.3. Equipo de órganos.
39.4. Oxímetro.
39.5. Glucómetro.
39.6. Martillo.

39.7. Termómetro.
39.8. Metro.
39.9. Atriles.
39.10. Bomba de infusión.
39.11. Silla de ruedas

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador referencia
Categoría telemonitoreo – prestador referencia

40. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidad mediana
Hospitalización del paciente crónico con ventilador

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor - categoría telexperticia

41. Adicional a lo exigido para hospitalización del paciente crónico sin ventilador en la baja y mediana complejidad, cuenta con:
41.1. Ventilador.
41.2. Ventilador de transporte.
41.3. Succión. Puede ser suministrado mediante sistema de vacío o mediante aspirador.

Modalidad extramural domiciliaria, telemedicina - prestador remisor - categoría telexperticia y categoría telemonitoreo

42. Adicional a lo requerido para el servicio de hospitalización del paciente crónico sin ventilador baja y mediana complejidad, la sede del prestador, cuenta con ventilador mecánico de respaldo.

43. El domicilio del paciente cuenta con:
43.1. Resucitador pulmonar manual.
43.2. Succión. Puede ser suministrado mediante aspirador.
43.3. Ventilador mecánico con especificaciones técnicas para uso domiciliario.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidades baja y mediana

Hospitalización del paciente crónico con y sin ventilador

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina – prestador remisor - categoría telexperticia y categoría telemonitoreo

44. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
44.1. Oxígeno medicinal portátil.
44.2. Dispositivos médicos e insumos, según patología del paciente.
44.3. Medicamentos, de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador referencia
Categoría telemonitoreo - prestador referencia

45. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidades baja y mediana
Hospitalización del paciente crónico con y sin ventilador

Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina – prestador remisor - categoría telexperticia y categoría telemonitoreo

46. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:
    46.1. Ronda médica diaria de evolución de pacientes, aplica para la modalidad intramural.
    46.2. Solicitud de interconsultas.
    46.3. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina, aplica para la modalidad intramural.
    46.4. Control de líquidos.
    46.5. Plan de cuidados de enfermería.
    46.6. Administración de medicamentos.
    46.7. Sujeción de pacientes.
    46.8. Toma de muestras de laboratorio clínico.
    46.9. Cateterismo vesical.
    46.10. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
    46.11. Indicaciones de autocuidado de la salud.
    46.12. Manejo de nutrición enteral y parenteral para los pacientes.
    46.13. Ingreso y egreso de pacientes.
    46.14. Seguimiento por profesional de la medicina general y especializada.
    46.15. Información a usuarios de la atención en salud.
    46.16. Actividades de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia respiratoria, terapia del lenguaje, entre otras)
    46.17. Manejo del dolor y cuidado paliativo.
    46.18. Manejo de pacientes con trastornos del desarrollo intelectual que incluye:
        46.18.1. Mecanismos de protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgosos para el paciente.
        46.18.2. Supervisión permanente por parte del talento humano en salud.

47. Para el servicio de hospitalización del paciente crónico sin ventilador en modalidad extramural domiciliaria telemedicina – prestador remisor - categoría telexperticia y categoría telemonitoreo, adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    47.1. Criterios de inclusión de pacientes para la modalidad domiciliaria, que incluya:
        47.1.1. Valoración de las condiciones de accesibilidad al domicilio.
        47.1.2. Verificación de la existencia de nevera en el domicilio del paciente, cuando los medicamentos requieran cadena de frío.
        47.1.3. Condición clínica del paciente para el ingreso al programa.
        47.1.4. Egreso del paciente.
        47.1.5. Manejo de medicamentos en el domicilio.
        47.1.6. Entrenamiento y capacitación al paciente, familia y cuidador, que incluya:
            47.1.6.1. Manejo de asepsia y antisepsia en el domicilio.
            47.1.6.2. Manejo de residuos.
            47.1.6.3. Uso y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.
    47.2. Mecanismo de respuesta en caso de falla del ventilador, cuando oferte el servicio de hospitalización del paciente crónico con ventilador.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia -- prestador referencia
Categoría telemonitoreo - prestador referencia

48. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidades baja y mediana
Hospitalización de paciente crónico con y sin ventilador

Modalidades intramural, telemedicina – prestador remisor - categoría telexperticia y categoría telemonitoreo

49. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad extramural domiciliaria, prestador remisor - categoría telexperticia y categoría telemonitoreo

50. Adicional a lo definido para todos los servicios, se cuenta con los siguientes registros:

50.1. Instrumento de valoración de criterios de inclusión al servicio.
50.2. Valoración de ingreso y egreso.
50.3. Registro de referencia y contra referencia, cuando aplique.
50.4. Plan de cuidado de enfermería.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador referencia
Categoría telemonitoreo - prestador referencia

51. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidades baja y mediana
Hospitalización de paciente crónico con y sin ventilador

Modalidad intramural

52. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente tiene disponibilidad de:
52.1. Servicio de laboratorio clínico.
52.2. Servicio de imágenes diagnósticas.
52.3. Servicio de transporte asistencial.
52.4. Servicio farmacéutico.
52.5. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).

Modalidad extramural domiciliaria

53. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente tiene disponibilidad de:
53.1. Servicio de hospitalización
53.2. Servicio de laboratorio clínico.
53.3. Servicio de imágenes diagnósticas.
53.4. Servicio de transporte asistencial.
53.5. Servicio farmacéutico.

Modalidad telemedicina
Categoría telexperticia – prestador remisor - prestador referencia
Categoría telemonitoreo – prestador remisor - prestador referencia

54. No aplica.

11.4.3 SERVICIO DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL

Descripción del servicio:
Es el servicio de atención del recién nacido hemodinámicamente estable, donde se realizan actividades para la atención integral de salud del paciente neonato (0- 30 días de vida o 44 semanas de edad corregida).

Estructura del servicio

Complejidad: Baja
Modalidad de prestación: Intramural
Telemedicina - categorías:
Telexperticia sincrónica o asincrónica - prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Modalidad intramural y telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con auxiliar de enfermería.

2. Disponibilidad de:
   2.1. Profesional de la medicina con constancia de acciones de formación continua en atención del paciente neonatal.
   2.2. Profesional de la enfermería con constancia de acciones de formación continua en atención del paciente neonatal.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

4. El profesional de la salud puede hacer uso de la telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   5.1. Ambiente a manera de filtro, para acceso del talento humano en salud y visitantes, con lavamanos y área de casilleros.
   5.2. Estación de enfermería.
   5.3. Ambiente o área para brindar información a familiares.
   5.4. Área de incubadoras o cunas (4 m^2), señalizado y de circulación restringida solo para personal autorizado.

6. Disponibilidad en el servicio de lavamanos.

7. Los anteriores ambientes o áreas pueden ser compartidos entre los servicios de cuidado básico, intermedio e intensivo neonatal.

8. Las puertas de acceso al servicio deben permitir el paso y giro de incubadoras y cunas.

9. Disponibilidad de ambiente para extracción de leche materna y preparación de fórmulas artificiales.

Modalidad telemedicina – prestador referencia

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente por cada paciente cuenta con:
   11.1. Incubadora abierta o cuna para recién nacido.
   11.2. Silla para el acompañante.

12. Disponibilidad en el servicio de:
   12.1. Fonendoscopio neonatal.
   12.2. Tensiómetro neonatal (cuando no esté incluido en el monitor de signos vitales).
   12.3. Monitor de signos vitales que incluya frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva y saturación de oxígeno, con accesorios neonatales.
   12.4. Oxímetro con sensor neonatal (cuando no esté incluido en el monitor de signos vitales).
   12.5. Bomba de infusión.
   12.6. Resucitador pulmonar manual neonatal.
   12.7. Carro de paro.
   12.8. Glucómetro.

12.9. Monitor neonatal de transporte.
12.10. Incubadora neonatal de transporte
12.11. Ventilador neonatal de transporte
12.12. Lámpara de fototerapia
12.13. Báscula para bebés.
12.14. Tallímetro – infantómetro.
12.15. Cinta métrica.
12.16. Pesa pañales.
12.17. Electrocardiógrafo, que permita su impresión, si no está incluida en el monitor de signos vitales.
12.18. Equipo de órganos de los sentidos.
12.19. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil.
12.20. Succión. Puede ser suministrado mediante sistema de vacío o mediante aspirador

Modalidad telemedicina – prestador referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con oxígeno medicinal.

Estándar de procesos prioritarios

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:
    15.1. Ronda médica diaria de evolución de pacientes.
    15.2. Solicitud de interconsultas.
    15.3. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
    15.4. Control de líquidos.
    15.5. Plan de cuidados de enfermería.
    15.6. Administración de medicamentos.
    15.7. Sujeción de pacientes.
    15.8. Toma de muestras de laboratorio clínico.
    15.9. Cateterismo vesical.
    15.10. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
    15.11. Indicaciones del cuidado de la salud al familiar o responsable.
    15.12. Transporte del recién nacido.
    15.13. Manejo de líquidos y electrolitos y alteración de los mismos.
    15.14. Prevención de la retinopatía del recién nacido.
    15.15. Remisión del prematuro al seguimiento en programa canguro.

Modalidad telemedicina – prestador referencia

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente en disponibilidad:
    18.1. Servicio de laboratorio clínico.
    18.2. Servicio farmacéutico.
    18.3. Servicio de transporte asistencial
    18.4. Servicio de imágenes diagnósticas.
    18.5. Servicio de cuidado intermedio neonatal.
    18.6. Servicios de apoyo hospitalario (lavandería y vigilancia).

Modalidad telemedicina - prestador remisor - prestador referencia

19. No aplica.

11.4.4 SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL

Descripción del servicio:
Es el servicio donde se realizan actividades para la atención integral de la salud del neonato (0-30 días de vida o 44 semanas de edad corregida), que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero que cumplen con criterios médicos de ingreso al servicio.

Estructura del servicio:

Complejidad: Mediana
Modalidad de prestación: Intramural
Telemedicina – categorías:
Telexperticia sincrónica prestador remisor y prestador referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    1.1. Profesional de la medicina especialista en pediatría.
    1.2. Profesional de la enfermería.
    1.3. Auxiliar de enfermería.

2. Disponibilidad de:
    2.1. Profesional de la medicina especialista en neonatología.
    2.2. Profesional de terapia respiratoria o fisioterapia.
    2.3. Profesional de nutrición y dietética.

3. Todo el personal mencionado cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención del neonato, a excepción de los profesionales especialistas en neonatología.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

5. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

6. Profesional de la medicina especialista en neonatología, puede realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad mediana

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   7.1. Ambiente a manera de filtro, para acceso del talento humano en salud y visitantes, con lavamanos y área de casilleros.
   7.2. Estación de enfermería.
   7.3. Ambiente o área para brindar información a familiares.
   7.4. Área de incubadoras o cunas (4 m^2), señalizado y de circulación restringida solo para personal autorizado, que cuenta con:
      7.4.1. Sistema de vacío por incubadora o cuna.
      7.4.2. Oxigeno medicinal por incubadora o cuna.

   7.5. Disponibilidad en el servicio de lavamanos.

8. Los anteriores ambientes o áreas pueden ser compartidos entre los servicios de cuidado básico, intermedio e intensivo neonatal.

9. Las puertas de acceso al servicio deben permitir el paso y giro de incubadoras y cunas.

10. Disponibilidad de ambiente para extracción de leche materna y preparación de fórmulas artificiales.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad mediana

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente por cada paciente cuenta con:
   12.1. Incubadora cerrada o cuna para recién nacido.
   12.2. Monitor de signos vitales que incluya frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial no invasiva y saturación de oxígeno con accesorios neonatales.
   12.3. Bomba de infusión.
   12.4. Oxímetro, cuando no esté incluido en el monitor de signos vitales.
   12.5. Fonendoscopio neonatal.
   12.6. Silla para el acompañante.
   12.7. Resucitador pulmonar manual neonatal.

13. Disponibilidad de:
   13.1. Carro de paro.
   13.2. Equipo de rayos x portátil.
   13.3. Glucómetro.
   13.4. Monitor de transporte con accesorios neonatales.
   13.5. Incubadora de transporte.
   13.6. Ventilador neonatal de transporte que cuenta mínimo con:
      13.6.1. Sistemas de presión positiva continua en vía aérea (CPAP).
      13.6.2. Humidificador con control de temperatura.
      13.6.3. Oxígeno medicinal
      13.6.4. Mezclador de gases medicinales
      13.6.5. Sistema de alarmas audibles y visuales.
      13.6.6. Batería
   13.7. Lámpara de fototerapia.
   13.8. Báscula para bebés.

13.9. Tallímetro o infantometro.
13.10. Cinta métrica
13.11. Pesa pañales.
13.12. Electrocardiografía neonatal con tres derivaciones, que permita su impresión, si no está incluida en el monitor de signos vitales.
13.13. Equipo de órganos de los sentidos.
13.14. Bomba de infusión de jeringa.
13.15. Incubadora abierta.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad mediana

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con oxígeno medicinal.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad mediana

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    16.1. Ronda médica diaria de evolución de pacientes.
    16.2. Solicitud de interconsultas.
    16.3. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
    16.4. Control de líquidos.
    16.5. Plan de cuidados de enfermería.
    16.6. Administración de medicamentos.
    16.7. Sujeción de pacientes.
    16.8. Toma de muestras de laboratorio clínico.
    16.9. Cateterismo vesical.
    16.10. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
    16.11. Indicaciones del cuidado de la salud al familiar o responsable.
    16.12. Transporte del recién nacido.
    16.13. Manejo de líquidos y electrolitos y alteración de los mismos.
    16.14. Prevención de la retinopatía del recién nacido.
    16.15. Remisión del prematuro al seguimiento en programa canguro.
    16.16. Criterios de ingreso y egreso al servicio.
    16.17. Manejo del prematuro.
    16.18. Manejo de síndrome de dificultad respiratoria.
    16.19. Manejo de brotes de infección.
    16.20. Administración de sangre y derivados.
    16.21. Prevención de infecciones del torrente sanguíneo (bacteriemias) asociadas al uso de dispositivos intravasculares (catéteres centrales y periféricos).
    16.22. Reanimación del recién nacido.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad mediana

Modalidades intramural y telemedicina prestador remisor – prestador de referencia

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad mediana

Modalidad intramural

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    19.1. Servicio de cuidado básico neonatal.
    19.2. Servicio de gestión pre transfusional.
    19.3. Servicio de laboratorio clínico.
    19.4. Servicio farmacéutico.
    19.5. Servicio de imágenes diagnósticas.

20. Disponibilidad de:
    20.1. Servicio de cuidado intensivo neonatal.
    20.2. Servicio de transporte asistencial en complejidad mediana.
    20.3. Servicios de apoyo (lavandería y vigilancia).

Modalidad telemedicina - prestador remisor - prestador referencia

21. No aplica.

11.4.5 SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

Descripción del Servicio:
Servicio para la atención de pacientes recién nacidos críticamente enfermos, hasta los 30 días de vida o 44 semanas de edad corregida.

Estructura del servicio:

Complejidad: Alta
Modalidad de prestación: Intramural
Telemedicina – categorías:
Telexperticia sincrónica prestador remisor y prestador referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad alta

Modalidad intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    1.1. Profesional de la medicina especialista en pediatría.
    1.2. Profesional de la enfermería especialista en cuidado intensivo neonatal o con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención al paciente de cuidado intensivo neonatal.
    1.3. Profesional de terapia respiratoria o fisioterapia.
    1.4. Auxiliar de enfermería.

2. Disponibilidad de:
    2.1. Profesional de la medicina especialista en neonatología, con permanencia mínima de 6 horas por cada 24 horas.
    2.2. Profesional de la medicina especialista en oftalmología.

2.3. Profesional de la medicina especialista en cardiología.
2.4. Profesional de la medicina especialista en cirugía pediátrica.
2.5. Profesional de nutrición y dietética.

3. Todo el talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención del paciente de cuidado intensivo neonatal, a excepción de los profesionales especialistas en neonatología.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

5. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

6. Profesional de la medicina especialista en neonatología, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

7. El profesional de la medicina especialista en oftalmología, cardiología y cirugía pediátrica pueden realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   8.1. Ambiente a manera de filtro, para acceso del talento humano en salud y visitantes, con lavamanos y área de casilleros.
   8.2. Estación de enfermería.
   8.3. Ambiente o área para brindar información a familiares.
   8.4. Área de incubadoras o cunas (4 m2), señalizado y de circulación restringida solo para personal autorizado, que cuenta con:
      8.4.1. Sistema de vacío por incubadora o cuna.
      8.4.2. Oxigeno medicinal por incubadora o cuna.

9. Disponibilidad en el servicio de lavamanos.

10. Los anteriores ambientes o áreas pueden ser compartidos entre los servicios de cuidado básico, intermedio e intensivo neonatal.

11. Las puertas de acceso al servicio deben permitir el paso y giro de incubadoras y cunas.

12. Disponibilidad de ambiente para extracción de leche materna y preparación de fórmulas artificiales.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad alta

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente por cada paciente cuenta con:
    14.1. Incubadora cerrada que cuenta mínimo con:
        14.1.1. Doble pared
        14.1.2. Controles de temperatura para aire y piel
        14.1.3. Control de humedad.
        14.1.4. Sensor de piel.
    14.2. Ventilador neonatal que cuenta mínimo con:
        14.2.1. Sistemas de presión positiva continua en vía aérea (CPAP) o dispositivos para ventilación mecánica no invasiva.
        14.2.2. Humidificador con control de temperatura.
        14.2.3. Aire medicinal
        14.2.4. Mezclador de gases medicinales
        14.2.5. Sistema de alarmas audibles y visuales.
        14.2.6. Batería.
    14.3. Mínimo dos puntos de consumo de oxígeno medicinal.
    14.4. Flujómetro.
    14.5. Resucitador pulmonar manual neonatal con control de presión
    14.6. Monitor de signos vitales que incluya frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva y saturación de oxígeno, con accesorios neonatales y batería.
    14.7. Bomba de infusión
    14.8. Oxímetro, cuando no esté incluido en el monitor de signos vitales.
    14.9. Fonendoscopio neonatal
    14.10. Silla para el acompañante

15. Disponibilidad en el servicio de:
    15.1. Monitor de la estación central del equipo de monitorización del paciente con alarmas visibles y audibles, en los casos en los cuales no existe control visual permanente.
    15.2. Carro de paro
    15.3. Monitor de signos vitales de transporte.
    15.4. Ventilador neonatal de transporte
    15.5. Ventilador neonatal de alta frecuencia, si el ventilador convencional no cuenta con estas especificaciones.
    15.6. Incubadora de transporte
    15.7. Glucómetro.
    15.8. Monitor de signos vitales con presión invasiva
    15.9. Lámpara de fototerapia
    15.10. Electrocardiografía neonatal con tres derivaciones, que permita su impresión, si no está incluida en el monitor de signos vitales.
    15.11. Equipo de órganos.
    15.12. Bomba de infusión de jeringa
    15.13. Incubadora abierta.
    15.14. Báscula para bebés.
    15.15. Tallímetro
    15.16. Cinta métrica
    15.17. Pesa pañales

16. Disponibilidad de equipo de rayos X portátil.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad alta

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con oxígeno medicinal.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad alta

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    - 20.1. Ronda médica diaria de evolución de pacientes.
    - 20.2. Solicitud de interconsultas.
    - 20.3. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
    - 20.4. Control de líquidos.
    - 20.5. Plan de cuidados de enfermería.
    - 20.6. Administración de medicamentos.
    - 20.7. Sujeción de pacientes.
    - 20.8. Toma de muestras de laboratorio clínico.
    - 20.9. Cateterismo vesical.
    - 20.10. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
    - 20.11. Indicaciones del cuidado de la salud al familiar o responsable.
    - 20.12. Transporte del recién nacido.
    - 20.13. Manejo de líquidos y electrolitos y alteración de los mismos.
    - 20.14. Prevención de la retinopatía del recién nacido.
    - 20.15. Remisión del prematuro al seguimiento en programa canguro.
    - 20.16. Criterios de ingreso y egreso al servicio.
    - 20.17. Manejo del prematuro.
    - 20.18. Manejo de síndrome de dificultad respiratoria.
    - 20.19. Manejo de brotes de infección.
    - 20.20. Administración de sangre y derivados.
    - 20.21. Prevención de infecciones del torrente sanguíneo (bacteriemias) asociadas al uso de dispositivos intravasculares (catéteres centrales y periféricos).
    - 20.22. Manejo de convulsiones.
    - 20.23. Principales causas de internación en el servicio.
    - 20.24. Manejo de ductus arterioso persistente.
    - 20.25. Manejo de enterocolitis.
    - 20.26. Manejo de hipoglicemia e hiperglicemia.
    - 20.27. Manejo de ictericia.
    - 20.28. Manejo de policitemia.
    - 20.29. Nutrición enteral y parenteral.
    - 20.30. Manejo de neonatos producto de partos con ruptura prematura o prolongada de membranas.
    - 20.31. Manejo de cardiopatías congénitas.
    - 20.32. Ventilación mecánica.
    - 20.33. Uso de surfactante pulmonar.
    - 20.34. Monitorización del gasto cardiaco, cuando se manejen pacientes de posoperatorio de cirugía cardiaca.
    - 20.35. Evaluación oftalmológica de retinopatía del prematuro.
    - 20.36. Reanimación del neonato.
    - 20.37. Cribado neonatal

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

21. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad alta

Modalidades intramural

22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    22.1. Servicio de cuidado básico neonatal.
    22.2. Servicio de cuidado intermedio neonatal.
    22.3. Servicio de cirugía, para la atención de paciente pediátrico.
    22.4. Servicio de gestión pre transfusional.
    22.5. Servicio de laboratorio clínico.
    22.6. Servicio farmacéutico.
    22.7. Servicio de imágenes diagnósticas

23. Disponibilidad de:
    23.1. Servicio de transporte asistencial en complejidad mediana.
    23.2. Servicios de apoyo (lavandería y vigilancia).

Modalidad telemedicina - prestador remisor - prestador de referencia

24. No aplica.

11.4.6 SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO

Descripción del servicio:
Es el servicio para la atención de pacientes pediátricos con edades desde 1 mes o 44 semanas de edad corregida hasta los 18 años cumplidos de vida, o hasta la edad que por criterio médico pueden ser manejados en este servicio, que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital.

Estructura del servicio:
Complejidad: Mediana
Modalidad de prestación: Intramural
Telemedicina – categorías:
Telexperticia sincrónica prestador remisor y prestador referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad mediana

Modalidad intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    1.1. Profesional de la medicina con especialidad en pediatría.
    1.2. Profesional de la enfermería.
    1.3. Auxiliar de enfermería.

2. Disponibilidad de:
    2.1. Profesional de la medicina especialista en cuidado intensivo pediátrico.
    2.2. Profesional de terapia respiratoria o de fisioterapia.
    2.3. Profesional de nutrición y dietética.

3. Todo el talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en atención del paciente de cuidado intermedio pediátrico con excepción del profesional especialista en cuidado intensivo pediátrico.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

5. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

6. Profesional de la medicina especialista en cuidado intensivo pediátrico, puede realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   7.1. Ambiente a manera de filtro, para acceso del talento humano en salud y visitantes, con lavamanos y área de casilleros.
   7.2. Estación de enfermería.
   7.3. Ambiente o área para brindar información a familiares.
   7.4. Ambiente de cubículos por cunas (4 m^2), o camas (8 m^2), señalizado y de circulación restringida solo para personal autorizado, con:
      7.4.1. Salida de oxígeno medicinal por cuna o cama.
      7.4.2. Salida de aire medicinal por cuna o cama.
      7.4.3. Sistema de vacío por cuna o cama.
   7.5. Lavamanos, que puede ser compartido entre varios cubículos.

8. Los anteriores ambientes pueden ser compartidos entre los servicios de cuidado intermedio e intensivo pediátricos.

9. Las puertas de acceso al servicio deben permitir el paso y giro de cunas o camas.

10. Disponibilidad de:
   10.1. Ambiente para extracción de leche materna y preparación de fórmulas artificiales.
   10.2. Ambiente de aislamiento.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente por cada cubículo o paciente cuenta con:
   12.1. Cuna o cama hospitalaria de dos o tres planos de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido.
   12.2. Monitor de signos vitales con trazado electrocardiográfico, presión no invasiva y saturación de oxígeno. Con accesorios pediátricos.
   12.3. Bomba de infusión.
   12.4. Oxímetro con sensor pediátrico, cuando no esté incluido en el monitor.
   12.5. Tensiómetro por cada paciente cuando no esté incluido en el monitor.
   12.6. Fonendoscopio pediátrico o adulto por cada paciente.
   12.7. Resucitador pulmonar manual pediátrico por cada paciente.

13. Disponibilidad en el servicio:
   13.1. Carro de paro
   13.2. Glucómetro.
   13.3. Equipo de órganos de los sentidos.

13.4. Monitor de signos vitales de transporte con accesorios pediátrico.
13.5. Oxígeno medicina portátil
13.6. Tallímetro
13.7. Cinta métrica
13.8. Aspirador
13.9. Equipo de rayos x portátil.
13.10. Ventilador de transporte
13.11. Electrocardiógrafo

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con oxígeno medicinal.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    17.1. Criterios de ingreso y egreso al servicio.
    17.2. Manejo de las principales causas de hospitalización, según oferta.
    17.3. Ronda médica diaria de evolución de pacientes.
    17.4. Solicitud de interconsultas.
    17.5. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
    17.6. Control de líquidos.
    17.7. Plan de cuidados de enfermería.
    17.8. Administración de medicamentos.
    17.9. Sujeción de pacientes.
    17.10. Toma de muestras de laboratorio.
    17.11. Cateterismo vesical.
    17.12. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
    17.13. Ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención.
    17.14. Información a usuarios.
    17.15. Revisión del carro de paro.
    17.16. Actividades de rehabilitación: fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje, que incluya los tipos de elementos e insumos requeridos para cada tipo de actividad, según se requiera.
    17.17. Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta patrón de alimentos.
    17.18. Inserción de catéteres centrales.
    17.19. Cambio de líneas Intravenosas (centrales y periféricas)
    17.20. Alimentación enteral y parenteral.
    17.21. Punción lumbar.
    17.22. Cuidados por terapia respiratoria.
    17.23. Oxigenoterapia.
    17.24. Medidas para reducir el riesgo de la atención del paciente crítico.
    17.25. Control de visitas.

17.26. Reanimación cardio cerebro pulmonar del paciente pediátrico.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor – prestador referencia

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Modalidad intramural

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    20.1. Servicio de laboratorio clínico.
    20.2. Servicio farmacéutico.
    20.3. Servicio de gestión pre transfusional.
    20.4. Servicio de imágenes diagnósticas.
    20.5. Servicio de hospitalización, para atención del paciente pediátrico.

21. Disponibilidad de:
    21.1. Transporte asistencial, en complejidad mediana.
    21.2. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).

Modalidad telemedicina – prestador remisor - prestador de referencia

22. No aplica.

11.4.7 SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO

Descripción del servicio:
Servicio para la atención de pacientes pediátricos con edades desde 1 mes o 44 semanas de edad corregida hasta los 18 años cumplidos de vida o hasta la edad que por criterio médico pueden ser manejados en este servicio, cuya condición clínica pone en peligro la vida del paciente críticamente enfermo con patologías que requieren soporte, monitorización y tratamiento especializado.
Cuando se oferte atención de paciente pediátrico quemado en condiciones críticas en un ambiente exclusivo fuera del servicio de cuidado intensivo pediátrico, cumplirá con los criterios establecidos en el presente servicio para el paciente pediátrico quemado.

Estructura del servicio:

Complejidad: Alta
Modalidad de prestación: Intramural
Telemedicina – categorías:
Telexperticia sincrónica prestador remisor y prestador referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    1.1. Profesional de la medicina especialista en pediatría.
    1.2. Profesional de la enfermería especialista en cuidado crítico o cuidado crítico pediátrico o profesional de la enfermería con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del control del paciente de cuidado intensivo pediátrico.
    1.3. Profesional de terapia respiratoria o fisioterapia.

1.4. Auxiliar de enfermería con constancia de asistencia en acciones de formación continua en asistencia en soporte vital básico.

2. Disponibilidad de:
   2.1. Profesional de la medicina especialista en cuidado intensivo pediátrico, con permanencia mínima de 6 horas por cada 24 horas.
   2.2. Si oferta atención a pacientes quemados en condición crítica, disponibilidad de especialista en cirugía plástica.
   2.3. Profesional de la medicina especialista en cirugía pediátrica.
   2.4. Profesional de la medicina especialista en cardiología pediátrica
   2.5. Profesional de Psicología.
   2.6. Profesional de Fonoaudiología.
   2.7. Profesional de Terapia ocupacional si atiende pacientes quemados en condición crítica.
   2.8. Profesional de nutrición y dietética.

3. El profesional de la medicina especialista en cuidado intensivo pediátrico cuenta con constancia de asistencia, en acciones de formación continua de la gestión operativa de la donación de conformidad con las normas que regulen la materia, o aquellas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

4. Todo el talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del paciente de cuidado intensivo pediátrico, a excepción del especialista en cuidado intensivo pediátrico.

5. Todo el talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en atención al paciente quemado, si atiende pacientes quemados en condiciones críticas, a excepción del profesional de la medicina especialista en cirugía plástica.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

7. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

8. Profesional de la medicina especialista en cuidado intensivo pediátrico, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

9. El profesional de la medicina especialista en cirugía plástica, cirugía pediátrica, cardiología pediátrica y psicología, pueden realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad alta

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    10.1. Ambiente a manera de filtro, para acceso del talento humano en salud y visitantes, con lavamanos y área de casilleros.
    10.2. Estación de enfermería.
    10.3. Ambiente o área para brindar información a familiares.
    10.4. Ambiente de cubículos por cunas (4 m2), o camas (8 m2), señalizado y de circulación restringida solo para personal autorizado, con:
    10.5. Salida de oxígeno medicinal por cuna o cama.
    10.6. Salida de aire medicinal por cuna o cama.
    10.7. Sistema de vacío por cuna o cama.

11. Lavamanos, que puede ser compartido entre varios cubículos.

12. Los anteriores ambientes pueden ser compartidos entre los servicios de cuidado intermedio e intensivo pediátricos.

13. Las puertas de acceso al servicio deben permitir el paso y giro de cunas o camas.

14. Disponibilidad de:
    14.1. Ambiente para extracción de leche materna y preparación de fórmulas artificiales.
    14.2. Ambiente de aislamiento.

15. Cuando se oferte atención de paciente pediátrico quemado en condiciones críticas, cuenta con ambiente por cada paciente y sifón tapa ciega.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente por cada cubículo o paciente cuenta con:
    17.1. Cuna o cama hospitalaria de dos o tres planos de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido.
    17.2. Monitor de signos vitales con trazado electrocardiográfico, presión no invasiva y saturación de oxígeno. Con accesorios pediátricos.
    17.3. Bomba de infusión.
    17.4. Oxímetro con sensor pediátrico, cuando no esté incluido en el monitor.
    17.5. Tensiómetro por cada paciente cuando no esté incluido en el monitor.
    17.6. Fonendoscopio pediátrico o adulto por cada paciente.
    17.7. Resucitador pulmonar manual pediátrico por cada paciente.
    17.8. Ventilador pediátrico.

18. Cuando se oferte atención de paciente pediátrico quemado en condiciones críticas, cuenta con la dotación de los elementos y equipos biomédicos, que se requieran de acuerdo con los procedimientos definidos en el estándar de procesos prioritarios.

19. Disponibilidad en el servicio:
    19.1. Carro de paro
    19.2. Glucómetro.
    19.3. Equipo de órganos de los sentidos.
    19.4. Monitor de signos vitales de transporte con accesorios pediátrico.
    19.5. Oxígeno medicinal portátil
    19.6. Tallímetro
    19.7. Cinta métrica
    19.8. Aspirador
    19.9. Equipo de rayos x portátil.
    19.10. Ventilador de transporte
    19.11. Electrocardiógrafo
    19.12. Marcapasos
    19.13. Ecógrafo.
    19.14. Monitor de signos vitales con presión invasiva, cuando no esté incluida en el monitor de signos vitales de transporte.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

21. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con oxígeno medicinal.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

23. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    - 23.1. Criterios de ingreso y egreso al servicio.
    - 23.2. Manejo de las principales causas de hospitalización, según oferta.
    - 23.3. Ronda médica diaria de evolución de pacientes.
    - 23.4. Solicitud de interconsultas.
    - 23.5. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
    - 23.6. Control de líquidos.
    - 23.7. Plan de cuidados de enfermería.
    - 23.8. Administración de medicamentos.
    - 23.9. Sujeción de pacientes.
    - 23.10. Toma de muestras de laboratorio.
    - 23.11. Cateterismo vesical.
    - 23.12. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
    - 23.13. Ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención.
    - 23.14. Información a usuarios.
    - 23.15. Revisión del carro de paro.
    - 23.16. Actividades de rehabilitación: fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje, que incluya los tipos de elementos e insumos requeridos para cada tipo de actividad, según se requiera.
    - 23.17. Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta patrón de alimentos.
    - 23.18. Inserción de catéteres centrales.
    - 23.19. Cambio de líneas Intravenosas (centrales y periféricas)
    - 23.20. Alimentación enteral y parenteral.
    - 23.21. Punción lumbar.
    - 23.22. Cuidados por terapia respiratoria.
    - 23.23. Oxigenoterapia.
    - 23.24. Medidas para reducir el riesgo de la atención del paciente crítico.
    - 23.25. Control de visitas.
    - 23.26. Reanimación cardio cerebro pulmonar del paciente pediátrico
    - 23.27. Inserción de marcapaso interno transitorio si la unidad atiende pacientes con patologías cardiovasculares
    - 23.28. Toracentesis.
    - 23.29. Anticoagulación profiláctica si se manejan pacientes cardiovasculares y oncológicos.
    - 23.30. Toracostomía.
    - 23.31. Terapias de reemplazo renal.
    - 23.32. Cumplimiento de las actividades de la gestión operativa de la donación.

24. Si atiende pacientes críticamente quemados, adicionalmente cuenta con:
    - 24.1. Criterios de inclusión al servicio,
    - 24.2. Procedimientos para la atención de los pacientes críticamente quemados, que incluya los equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

25. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor – prestador referencia

26. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural

27. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    27.1. Servicio de cuidado intermedio pediátrico.
    27.2. Servicio de cirugía.
    27.3. Servicio de laboratorio clínico.
    27.4. Servicio farmacéutico.
    27.5. Servicio de gestión pre transfusional.
    27.6. Servicio de imágenes diagnósticas.
    27.7. Servicio de hospitalización, para atención de paciente pediátrico.

28. Disponibilidad de:
    28.1. Transporte asistencial de complejidad mediana.
    28.2. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).

29. Si maneja pacientes críticamente quemados, adicionalmente cuenta con oferta de trasplante de piel.

Modalidad telemedicina - prestador remisor - prestador de referencia

30. No aplica.

11.4.8 SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Descripción del servicio:
Es el servicio para la atención de pacientes adultos o desde la edad que por criterio médico pueden ser manejados en este servicio, que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero cuya condición de enfermedad requiere la utilización de técnicas de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo especial, incluyendo cuidados de enfermería adicionales a los que recibiría en servicios de hospitalización.

Estructura del servicio:

Complejidad: Mediana
Modalidad de prestación: Intramural
Telemedicina – categorías:
Telexperticia sincrónica prestador remisor y prestador referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    1.1. Profesional de la medicina especialista en medicina interna.
    1.2. Profesional de la enfermería
    1.3. Auxiliar de enfermería.

2. Disponibilidad de:
   2.1. Profesional de la medicina especialista en medicina crítica o cuidado intensivo o anestesiología o cirugía general o medicina de urgencias.
   2.2. Profesional en terapia respiratoria o fisioterapia.
   2.3. Profesional en nutrición y dietética.

3. Todo el personal cuenta con acciones de formación continua en atención del paciente de cuidado intermedio adultos, a excepción de los especialistas en medicina crítica o cuidado intensivo.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

5. Profesional de la medicina especialista en medicina crítica o cuidado intensivo o anestesiología o cirugía general o medicina de urgencias, puede realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

6. El profesional de la salud puede hacer uso de la telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad mediana

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   7.1. Ambiente a manera de filtro, para acceso del talento humano en salud y visitantes, con lavamanos y área de casilleros.
   7.2. Estación de enfermería.
   7.3. Ambiente para brindar información a familiares.
   7.4. Cubículos de 8 m^2 que cuentan con:
      7.4.1. Salida de oxígeno medicinal.
      7.4.2. Sistema de vacío.
   7.5. Lavamanos, que puede ser compartido entre varios cubículos.
      7.5.1. La distribución de la cama dentro del cubículo debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.

8. Los anteriores ambientes pueden ser compartidos entre los servicios de cuidado intermedio e intensivo adultos.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente por cada cubículo cuenta con:
   10.1. Cama hospitalaria de dos o tres planos.
   10.2. Bomba de infusión.
   10.3. Monitor de signos vitales con accesorios adultos que cuente mínimo con:
      10.3.1. Trazado electrocardiográfico
      10.3.2. Presión no invasiva
      10.3.3. Presión invasiva
      10.3.4. Saturación de oxígeno

10.4. Oxímetro cuando no esté integrado en el monitor de signos vitales.
10.5. Fonendoscopio adulto.

11. Cuenta con carro de paro.

12. Disponibilidad en el servicio de:
12.1. Glucómetro.
12.2. Tensiómetro adulto
12.3. Equipo de órganos de los sentidos.
12.4. Ventilador de transporte.
12.5. Monitor de signos vitales de transporte.
12.6. Marcapaso externo no invasivo, cuando no esté incluido en el desfibrilador.
12.7. Oxígeno medicinal portátil
12.8. Electrocardiógrafo.

13. Disponibilidad de:
13.1. Equipo de rayos X portátil.
13.2. Equipo de gases arteriales.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con oxígeno medicinal.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
17.1. Criterios de ingreso y egreso al servicio.
17.2. Manejo de las principales causas de hospitalización, según oferta.
17.3. Ronda médica diaria de evolución de pacientes.
17.4. Solicitud de interconsultas.
17.5. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
17.6. Control de líquidos.
17.7. Plan de cuidados de enfermería.
17.8. Administración de medicamentos.
17.9. Sujeción de pacientes.
17.10. Toma de muestras de laboratorio.
17.11. Cateterismo vesical.
17.12. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
17.13. Ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención.
17.14. Información a usuarios.
17.15. Revisión del carro de paro.

17.16. Actividades de rehabilitación: fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje, que incluya los tipos de elementos e insumos requeridos para cada tipo de actividad, según se requiera.
17.17. Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta patrón de alimentos.
17.18. Manejo de nutrición enteral y parenteral.
17.19. Anticoagulación profiláctica.
17.20. Toracostomía.
17.21. Paracentesis.
17.22. Diálisis peritoneal.
17.23. Hemodiálisis.
17.24. Punción lumbar.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Modalidades intramural

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
    20.1. Servicio de hospitalización.
    20.2. Servicio de cirugía
    20.3. Servicio de laboratorio clínico.
    20.4. Servicio farmacéutico.
    20.5. Servicio de gestión pre transfusional.
    20.6. Servicio de imágenes diagnósticas.

21. Disponibilidad de:
    21.1. Servicio de transporte asistencial de complejidad mediana.
    21.2. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).

Modalidad telemedicina – prestador remisor - prestador de referencia

22. No aplica.

11.4.9 SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

Descripción del servicio:
Servicio para la atención de pacientes adultos críticamente enfermos o desde la edad que por criterio médico puedan ser manejados en este servicio, con patologías que requieran soporte vital, monitorización y manejo especializado, cuya condición clínica pone en peligro la vida en forma inminente.

Cuando se oferte atención de paciente adulto quemado en condiciones críticas en un ambiente exclusivo fuera del servicio de cuidado intensivo adulto, cumplirá con los criterios establecidos en el presente servicio para el paciente adulto quemado.

Estructura del servicio:

Complejidad: Alta
Modalidad de prestación: Intramural
Telemedicina – categorías:
Telexperticia sincrónica prestador remisor y prestador referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   1.1. Profesional de la medicina especialista en medicina crítica y cuidado intensivo o profesional de la medicina especialista en anestesiología o neurología o neurocirugía o medicina interna o ginecología o cirugía general o medicina de urgencias, según la oferta de servicios.
   1.2. Profesional de la enfermería especialista en cuidado crítico o profesional en enfermería con acciones de formación continua en el control del paciente de cuidado intensivo adultos.
   1.3. Profesional de terapia respiratoria o fisioterapia.
   1.4. Auxiliar de enfermería con constancia de asistencia en acciones de formación continua en asistencia en soporte vital básico.

2. Disponibilidad de:
   2.1. Profesional de la medicina especialista en medicina crítica y cuidado Intensivo, con permanencia mínima de 6 horas por cada 24 horas.
   2.2. Cuando se oferte atención a pacientes críticamente quemados, profesional de la medicina especialista en cirugía plástica.
   2.3. Cuando se oferte atención a pacientes críticamente quemados, profesional de terapia ocupacional.
   2.4. Profesional de nutrición y dietética.
   2.5. Profesional de psicología.

3. El profesional de la medicina especialista en medicina crítica y cuidado intensivo cuenta con constancia de asistencia, en acciones de formación continua para la gestión operativa de la donación de conformidad con las normas que regulen la materia, o aquellas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

4. Todo el talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en acciones de formación continua en atención del paciente de cuidado intensivo adultos, con excepción de los profesionales especialistas en cuidado intensivo y cuando se oferte atención a pacientes críticamente quemados, con excepción del profesional de la medicina especialista en cirugía plástica.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

6. Profesional de la medicina especialista en medicina crítica y cuidado Intensivo, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

7. El profesional de la medicina especialista en cirugía plástica, pueden realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

8. El profesional de la salud puede hacer uso de la telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad alta

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

10.1. Ambiente a manera de filtro, para acceso del talento humano en salud y visitantes, con lavamanos y área de casilleros.
10.2. Estación de enfermería.
10.3. Ambiente para brindar información a familiares.
10.4. Cubículos de 8 m2 que cuentan con:
10.4.1. Salida de oxígeno medicinal.
10.4.2. Sistema de vacío.
10.5. Lavamanos, que puede ser compartido entre varios cubículos.
10.5.1. La distribución de la cama dentro del cubículo debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.

11. Los anteriores ambientes pueden ser compartidos entre los servicios de cuidado intermedio e intensivo adultos.

12. Cuando se oferte atención de paciente adulto quemado en condiciones críticas, cuenta con ambiente por cada paciente y sifón tapa ciega.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y con los del servicio de cuidado intermedio adultos y adicionalmente por cada cubículo y paciente cuenta con:
14.1. Ventilador adulto que cuenta mínimo con:
14.1.1. Sistemas de presión positiva continua en vía aérea (CPAP).
14.1.2. Modo ventilatorio: controlado o asistido, sincrónico o asincrónico.
14.1.3. Límite de presión superior y el nivel de presión espiratoria (PEEP o CPAP) ajustables.
14.1.4. Límite de volumen.
14.1.5. Aire medicinal.
14.1.6. Oxígeno medicinal.
14.1.7. Mezclador de gases medicinales de acuerdo a la clase de ventilador que se utilice.
14.1.8. Alarmas auditivas y visuales de presión, volumen, apnea, presión de aire, oxígeno medicinal.
14.1.9. Batería.

15. Disponibilidad de:
15.1. Ecógrafo.
15.2. Sistema de monitoreo de gasto cardiaco

16. Cuando se oferte atención de paciente adulto quemado en condiciones críticas, cuenta con la dotación de los elementos y equipos biomédicos, que se requieran de acuerdo con los procedimientos definidos en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    - 20.1. Criterios de ingreso y egreso al servicio.
    - 20.2. Manejo de las principales causas de hospitalización, según oferta.
    - 20.3. Ronda médica diaria de evolución de pacientes.
    - 20.4. Solicitud de interconsultas.
    - 20.5. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
    - 20.6. Control de líquidos.
    - 20.7. Plan de cuidados de enfermería.
    - 20.8. Administración de medicamentos.
    - 20.9. Sujeción de pacientes.
    - 20.10. Toma de muestras de laboratorio.
    - 20.11. Cateterismo vesical.
    - 20.12. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
    - 20.13. Ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención.
    - 20.14. Información a usuarios.
    - 20.15. Revisión del carro de paro.
    - 20.16. Actividades de rehabilitación: fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje, que incluya los tipos de elementos e insumos requeridos para cada tipo de actividad, según se requiera.
    - 20.17. Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta patrón de alimentos.
    - 20.18. Manejo de nutrición enteral y parenteral.
    - 20.19. Anticoagulación profiláctica.
    - 20.20. Diálisis peritoneal.
    - 20.21. Punción lumbar.
    - 20.22. Gestión operativa de la donación, de acuerdo con la normatividad vigente.
    - 20.23. Inserción de catéter de presión intracraneana.
    - 20.24. Inserción de marcapaso interno transitorio.
    - 20.25. Paracentesis.
    - 20.26. Hemodiafiltración.
    - 20.27. Traqueotomía.
    - 20.28. Toracentesis.
    - 20.29. Anticoagulación profiláctica
    - 20.30. Toracostomía.
    - 20.31. Hemodiálisis.
    - 20.32. Diálisis peritoneal
    - 20.33. Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico.

21. Si atiende pacientes críticamente quemados, adicionalmente cuenta con:
    - 21.1. Criterios de inclusión al servicio.
    - 21.2. Procedimientos para la atención de los pacientes críticamente quemados, que incluya los equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad alta

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

23. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad alta

Modalidad intramural

24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
 24.1. Servicio cuidado intermedio adultos.
 24.2. Servicio de hospitalización.
 24.3. Servicio de Cirugía
 24.4. Servicio de laboratorio clínico.
 24.5. Servicio farmacéutico.
 24.6. Servicio de gestión pre transfusional.
 24.7. Servicio de imágenes diagnósticas.

25. Disponibilidad de:
 25.1. Servicio de transporte asistencial de complejidad mediana.
 25.2. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).

26. Si maneja pacientes críticamente quemados, adicionalmente cuenta con oferta de trasplante de piel.

Modalidad telemedicina – prestador remisor - prestador de referencia

27. No aplica.

11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Descripción del servicio:
Es el servicio que presta atención hospitalaria a pacientes con alteraciones en salud mental o por consumo de sustancias psicoactivas, con una estancia mayor a 24 horas.

Estructura del servicio:

Complejidad: Mediana y alta
Modalidades de prestación: Intramural
Telemedicina – categorías:
Telexperticia sincrónica o asincrónica - prestador remisor y prestador referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
 1.1. Profesional de la medicina.
 1.2. Profesional de la enfermería.
 1.3. Auxiliar de enfermería.

2. Disponibilidad de:
 2.1. Profesional de la medicina especialista en psiquiatría o psiquiatría infantil con permanencia mínimo una vez a la semana en los horarios definidos en los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.
 2.2. Profesional de la medicina especialista en anestesiología con permanencia cuando se realicen procedimientos de terapia electroconvulsiva con anestesia relajante- TECAR.
 2.3. Profesional en nutrición y dietética.
 2.4. Profesional en psicología

2.5. Profesional en terapia ocupacional.
2.6. Profesional en trabajo social.

3. El talento humano en salud cuenta con:
3.1. Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención y el tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones, según oferta.
3.2. Los profesionales de la medicina y de la enfermería cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

5. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

6. Profesional de la medicina especialista en psiquiatría o psiquiatría infantil, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría de telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

7. El profesional de psicología puede realizar la disponibilidad en la categoría de telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Complejidad alta

8. Cumple con los criterios definidos para la complejidad mediana del servicio de hospitalización en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas y adicionalmente, cuenta con:
8.1. Profesional de la medicina especialista en psiquiatría o psiquiatría infantil, según la oferta.

Modalidad telemedicina prestador de referencia

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios
10. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

12. La infraestructura para la atención en salud mental será independiente de la infraestructura para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas.

13. Cuenta con:
13.1. Estación de enfermería.
13.2. Área para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas.
13.3. Ambiente para terapia de grupo.
13.4. Las habitaciones para pacientes adultos deben estar separadas de las habitaciones para pacientes pediátricos.
13.5. Habitación individual o múltiple para pacientes adultos o pediátricos, según oferta, que cuenta con:
13.5.1. Lavamanos, sanitario, ducha, área de guardarropa y sistema de llamado por cama.
13.5.2. La habitación individual para pacientes adultos y pediátricos debe tener un área mínima de 16 m2.

13.5.3. La habitación múltiple para pacientes adultos debe tener una capacidad máxima de 4 camas, con área libre mínima de 7 m² por cama
13.5.4. La habitación múltiple para pacientes pediátricos debe tener una capacidad máxima de 6 camas, con área libre mínima de 6 m² por cama
13.5.5. Las habitaciones para pacientes pediátricos deben contar con sistema de seguridad en las ventanas; mecanismos de protección en las instalaciones eléctricas y los aparatos sanitarios y muebles deben tener la altura adecuada que permita al paciente su fácil utilización.
13.5.6. Las puertas de acceso a las habitaciones deben permitir el paso y giro de camillas y sillas de ruedas.
13.5.7. Cuando se realice procedimientos de terapia electroconvulsiva con anestesia relajante-TECAR fuera de salas de cirugía, cuenta con sala de procedimientos con salida de oxígeno medicinal

14. Disponibilidad de:
14.1. Habitación de aislamiento
14.2. Consultorio.
14.3. Sala de visitas
14.4. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.
14.5. Ambiente para almacenamiento y distribución de alimentos.
14.6. Ambiente para actividades y talleres.
14.7. Área para actividades de aprovechamiento y ocupación del tiempo libre y recreación.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
16.1. Camas hospitalarias.
16.2. Muebles con seguridad para el almacenamiento de las pertenencias de los usuarios.
16.3. Tensiómetro adulto o pediátrico, según la oferta
16.4. Elementos para sujeción física.
16.5. Dotación de equipos biomédicos acorde con las modalidades de terapia ocupacional, física y de lenguaje cuando se requiera.
16.6. Los elementos necesarios para la utilización del tiempo libre, así como para actividades vocacionales u ocupacionales.
16.7. Elementos necesarios para la realización de actividades lúdicas y educativas niños, niñas y adolescentes, si brinda atención a esta población.
16.8. Cuando se realice procedimientos de terapia electroconvulsiva con anestesia relajante-TECAR fuera de salas de cirugía, cuenta con:
16.8.1. Succión que puede ser suministrado mediante sistema de vacío o mediante aspirador.
16.8.2. Equipo de terapia electroconvulsiva con anestesia.
17. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil.
18. Disponibilidad de:
18.1. Silla de ruedas.
18.2. Carro de paro

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
20.1. Pruebas POCT - rápidas para la detección de sustancias psicoactivas, VIH, hepatitis virales, y sífilis.
20.2. Flumazenil, cuando se utilicen medicamentos como benzodiacepinas.
20.3. Medicamentos antagonistas opioides e hipnosedantes, cuando se utilicen medicamentos para terapia de mantenimiento con opioides e hipnosedantes.
20.4. Oxígeno medicinal.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

21. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
22.1. Ronda médica diaria de evolución de pacientes.
22.2. Solicitud de interconsultas.
22.3. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
22.4. Control de líquidos.
22.5. Plan de cuidados de enfermería.
22.6. Administración de medicamentos.
22.7. Sujeción de pacientes.
22.8. Toma de muestras de laboratorio clínico, cuando aplique.
22.9. Cateterismo vesical, cuando aplique
22.10. Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta de alimentos,
22.11. Política institucional basada en el respeto por los derechos y la dignidad humana, priorizando la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad.
22.12. Tamizaje del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas e intervención motivacional breve por curso de vida y a mujeres embarazadas cuando aplique.
22.13. Evaluación multidimensional del consumo de sustancias psicoactivas que incluya:
22.13.1. Detección de intoxicación/abstinencia.
22.13.2. Condiciones médicas que entre otras contemple como mínimo VIH/SIDA, hepatitis viral, sífilis, tuberculosis y usuarios de drogas inyectadas.
22.13.3. Condiciones emocionales, cognitivas, comportamentales, y trastornos concurrentes, comorbilidad o patología dual.
22.13.4. Disposición para el cambio de comportamiento.
22.13.5. Análisis de problemas potenciales del uso continuado y recaídas.
22.13.6. Ambiente o condiciones de recuperación posteriores al tratamiento.
22.14. Plan de tratamiento y seguimiento.
22.14.1. Tratamiento del consumo de sustancias durante el embarazo cuando aplique.
22.15. Horarios de la permanencia del profesional de la medicina especialista en psiquiatría o psiquiatría infantil
22.16. Adaptación de las atenciones de acuerdo con las características de las poblaciones a atender y de los contextos territoriales.
22.17. Manejo de las principales causas de internación para el tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, según oferta.
22.18. Manejo de urgencias que incluya:
22.18.1. Detección y manejo de intoxicación aguda y síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas, según oferta.
22.18.2. Agitación psicomotora, conducta suicida y agresión a terceros.
22.18.3. Agudización de síntomas psiquiátricos
22.19. Valoración inicial y seguimiento por equipo multidisciplinario que incluya profesional de la medicina especialista en psiquiatría.
22.20. Control de ingreso de sustancias psicoactivas y el manejo de las mismas, según oferta.

22.21. Realización de pruebas POCT - rápidas para la detección de sustancias psicoactivas, VIH, hepatitis virales y sífilis.
22.22. Realización de terapia electroconvulsiva con anestesia relajante- TECAR, cuando aplique.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

23. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de historia clínica y registros

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor – prestador referencia

24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad mediana y alta

Modalidad intramural

25. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
25.1. Servicio farmacéutico.

26. Disponibilidad de:
26.1. Servicio de laboratorio clínico.
26.2. Servicio de transporte asistencial
26.3. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).

Modalidad telemedicina - prestador remisor - prestador referencia

27. No aplica.

11.4.11 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL

Descripción del servicio:

Es el servicio que presta atención a pacientes en internación parcial, diurna, nocturna, fin de semana y otras que no impliquen estancia completa.

Estructura del servicio:

Complejidad: Mediana
Modalidades de prestación: Intramural
Telemedicina – categorías:
Telexperticia sincrónica o asincrónica - prestador remisor y prestador referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano
Complejidad mediana
Para el tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cuenta con:
1.1. Profesional de la medicina.
1.2. Profesional de la enfermería.

2. Disponibilidad de:
   2.1. Profesional de la medicina especialista en psiquiatría o psiquiatría infantil con permanencia mínimo tres (3) días por semana en los horarios definidos en los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios
   2.2. Profesional de la psicología
   2.3. Profesional de terapia ocupacional.
   2.4. Profesional de trabajo Social.

3. El talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención y el tratamiento del consumidor de sustancias psicoactivas, adicciones y en salud mental.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

5. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

6. Profesional de la medicina especialista en psiquiatría o psiquiatría infantil, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede utilizar la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

7. El profesional de psicología puede realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Complejidad mediana
Para la atención de pacientes con otras patologías:

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
   8.1. Profesional de la medicina.
   8.2. Profesional de la enfermería.
   8.3. Auxiliar de enfermería.

9. Disponibilidad de profesional de la medicina especialista de acuerdo con la oferta.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

11. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

12. El profesional de la medicina especialista puede realizar la disponibilidad en la categoría de telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad mediana
Para el tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente:

14. Cuando el prestador oferte atención a niños, niñas y adolescentes, la infraestructura será independiente de los mayores de 18 años.

15. La infraestructura para la atención en salud mental será independiente de la infraestructura para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas.

16. Cuenta con:
    16.1. Puesto de enfermería.
    16.2. Cubículo.
    16.3. Unidad sanitaria.
    16.4. Ambiente para terapia de grupo.

17. Disponibilidad de:
    17.1. Consultorio que podrá utilizarse para la realización de la terapia individual.
    17.2. Área para actividades de aprovechamiento y ocupación del tiempo libre y recreación.
    17.3. Ambiente para actividades y talleres de terapia ocupacional.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidad mediana
Para la atención de pacientes con otras patologías.

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente:

20. Cuando el prestador oferte atención a niños, niñas y adolescentes, la infraestructura será independiente de los mayores de 18 años.

21. Cuenta con:
    21.1. Puesto de enfermería.
    21.2. Cubículo.
    21.3. Unidad sanitaria.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación
Complejidad mediana
Para el tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

23. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    23.1. Camilla fija o sillas reclinables o sillas, según las actividades a realizar.
    23.2. Muebles con seguridad para el almacenamiento de las pertenencias de los usuarios.
    23.3. Carro de paro.
    23.4. Elementos para sujeción física
    23.5. Dotación de equipos biomédicos acorde con las modalidades de terapia ocupacional ofertadas.
    23.6. Elementos necesarios para la utilización de tiempo libre, así como para actividades vocacionales y ocupacionales.
    23.7. Elementos necesarios para la realización de actividades lúdicas y educativas a niños, niñas y adolescentes, si brinda atención a esta población.
    23.8. Dotación adicional que se requiera para la realización de los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidad mediana
Para la atención de pacientes con otras patologías

25. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, adicionalmente:
    25.1. Camilla o sillas reclinables o sillas, según las actividades a realizar.
    25.2. Muebles con seguridad para el almacenamiento de las pertenencias de los usuarios.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

26. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos
Complejidad mediana
Para el tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

Modalidades intramural y telemedicina – prestador remisor

27. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    27.1. Pruebas POCT - rápidas para la detección de sustancias psicoactivas, VIH, hepatitis virales, y sífilis.
    27.2. Flumazenil, cuando se utilicen medicamentos como benzodiacepinas.
    27.3. Medicamentos antagonistas opioides e hipnosedantes, cuando se utilicen medicamentos para terapia de mantenimiento con opioides e hipnosedantes.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

28. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidad mediana
Para la atención de pacientes con otras patologías

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

29. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

30. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad mediana
Para la atención y tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

31. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    31.1. Manejo de las principales causas de internación
    31.2. Criterios de ingreso y egreso del servicio.
    31.3. Evolución diaria de los pacientes por parte de algún profesional de los definidos en el estándar de talento humano.
    31.4. Entrega de pacientes.
    31.5. Solicitud de interconsultas.
    31.6. Plan de cuidados de enfermería
    31.7. Administración de Medicamentos.
    31.8. Sujeción de pacientes, cuando aplique
    31.9. Venopunción, cuando aplique
    31.10. Toma de muestras de laboratorio clínico, cuando aplique
    31.11. Cateterismo vesical, cuando aplique
    31.12. Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta de alimentos, cuando se suministre alimentación.

31.13. Política institucional basada en el respeto por los derechos y la dignidad humana, priorizando la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad.
31.14. Tamizaje del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas e intervención motivacional breve por curso de vida y a mujeres embarazadas cuando aplique.
31.15. Evaluación multidimensional del consumo de sustancias psicoactivas que incluya:
31.15.1. Detección de intoxicación/abstinencia.
31.15.2. Condiciones biomédicas que entre otras contemple como mínimo VIH/SIDA, hepatitis viral, sífilis, tuberculosis y usuarios de drogas inyectadas.
31.15.3. Condiciones emocionales, cognitivas, comportamentales, y trastornos concurrentes, comorbilidad o patología dual.
31.15.4. Disposición para el cambio de comportamiento.
31.15.5. Análisis de problemas potenciales del uso continuado y recaídas.
31.15.6. Ambiente o condiciones de recuperación posteriores al tratamiento.
31.16. Planes de tratamiento y seguimiento.
31.17. Horarios de la permanencia del profesional de la medicina especialista en psiquiatría o psiquiatría infantil.
31.18. Tratamiento del consumo de sustancias durante el embarazo cuando se requiera.
31.19. Adaptación de las atenciones de acuerdo a las características poblacionales y el enfoque diferencial.
31.20. Manejo de las principales causas de internación para el tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, según oferta
31.21. Manejo de urgencias que incluya:
31.21.1. Intoxicación aguda y síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas, según oferta.
31.21.2. Agitación psicomotora, conducta suicida y agresión a terceros.
31.21.3. Agudización de síntomas psiquiátricos e intervención en crisis
31.22. Valoración inicial y seguimiento por equipo multidisciplinario definido en el estándar de talento humano, que incluya:
31.22.1. Seguimiento, periodicidad de valoraciones por el psiquiatra según plan de tratamiento.
31.23. Control de ingreso de sustancias psicoactivas y el manejo de las mismas, según oferta.
31.24. Realización de pruebas POCT - rápidas para la detección de sustancias psicoactivas, VIH, hepatitis virales y sífilis.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

32. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidad mediana
Para la atención de pacientes con otras patologías

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

33. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
33.1. Manejo de las principales causas de internación
33.2. Criterios de ingreso y egreso del servicio.
33.3. Evolución diaria de los pacientes por parte de algún profesional de los definidos en el estándar de talento humano.
33.4. Entrega de pacientes.
33.5. Solicitud de interconsultas.
33.6. Plan de cuidados de enfermería
33.7. Administración de Medicamentos.
33.8. Sujeción de pacientes, cuando aplique
33.9. Venopunción cuando aplique
33.10. Toma de muestras de laboratorio clínico, cuando aplique
33.11. Cateterismo vesical, cuando aplique
33.12. Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta de alimentos, cuando se suministre alimentación.

Modalidad telemedicina Prestador de referencia

34. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad mediana
Para la atención y tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y para la atención de pacientes con otras patologías

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

35. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Complejidad mediana
Para la atención y tratamiento en salud mental y consumo de sustancias

Modalidad intramural

36. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    36.1. Servicio farmacéutico.

37. Disponibilidad de:
    37.1. Servicio de laboratorio clínico.
    37.2. Servicio de transporte asistencial.
    37.3. Servicios de apoyo (lavandería, vigilancia, y alimentación cuando se suministre).

Complejidad mediana
Para la atención de pacientes con otras patologías

Modalidad intramural

38. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con servicio farmacéutico.

39. Disponibilidad de servicios de apoyo (lavandería, vigilancia y alimentación cuando se suministre).

Modalidad telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

40. No aplica.

11.4.12 SERVICIO PARA EL CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Descripción del servicio:
Es el servicio de internación en infraestructura no hospitalaria, para la atención de personas con consumo de sustancias psicoactivas, que incluye pernoctada.

Estructura del servicio:
Complejidad: Mediana
Modalidades de prestación: Intramural
Telemedicina – categorías:
Telexperticia sincrónica o asincrónica - prestador remisor y prestador referencia
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano
Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente,

2. En horario diurno cuenta con:

2.1. Profesional de la enfermería
2.2. Profesional de psicología.
2.3. Profesional de trabajo social.
2.4. Profesional de terapia ocupacional.

3. Disponibilidad de:
3.1. Profesional de la medicina con permanencia mínima de tres (3) días a la semana, en los horarios definidos en los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios
3.2. Profesional de la medicina especialista en psiquiatría.
3.3. Profesional de nutrición y dietética.

4. En horario nocturno
4.1. Cuenta con auxiliar de enfermería.
4.2. Disponibilidad de profesional de la medicina.

5. Todo el talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención y el tratamiento del consumidor de sustancias psicoactivas y salud mental.

6. Los profesionales de la medicina y de la enfermería cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua de soporte vital avanzado.

7. Los profesionales de salud diferentes al profesional de la medicina y de la enfermería cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua de soporte vital básico.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

9. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

10. Profesional de la medicina, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría de telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

11. El profesional de la medicina especialista en psiquiatría puede realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura

Complejidad mediana

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

13. Cuando se oferte atención para niños, niñas, y adolescentes, la infraestructura será independiente de la de adultos.

14. Separación física de dormitorios y baños por sexo.

15. Cuenta con:
15.1. Consultorio.
15.2. Dormitorios individuales o múltiples, por ambiente se pueden ubicar no más de 8 camas o 4 camarotes (con dos camas cada camarote).
15.2.1. La habitación individual debe tener un área mínima de 16 m^2.
15.2.2. La habitación múltiple debe tener área libre mínima de 7 m^2 por cama.

15.3. Baños o lavamanos, sanitarios y duchas individuales o separadas por barrera física fija, discriminados por sexo y para menores de edad, según la oferta.
15.4. Ambiente para uso múltiple que permita albergar a todos los usuarios participantes en el desarrollo de las terapias e intervenciones individuales, grupales y familiares.
15.5. Área para la realización de terapia individual que garantice condiciones de privacidad, que puede ser el mismo consultorio.
15.6. Área para comedores.

16. Disponibilidad de:
16.1. Área para actividades de aprovechamiento y ocupación del tiempo libre.
16.2. Área para recreación.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente:

19. Cuenta con:
19.1. Dotación de los consultorios según oferta.
19.2. Los elementos necesarios para la utilización de tiempo libre, así como para actividades vocacionales y ocupacionales de acuerdo con el tipo de terapia o plan de estructuración del tiempo de los usuarios.
19.3. Elementos necesarios para la realización de actividades lúdicas y educativas a niños, niñas y adolescentes, si brinda atención a esta población.
19.4. Muebles de comedor en número suficiente, de acuerdo con la organización de los horarios para la alimentación.
19.5. Cama con su dotación, por cada uno de los usuarios.
19.6. Clóset o armarios o casilleros u otros similares, provistos de mecanismos de seguridad que le permita al usuario guardar sus pertenencias.
19.7. Elementos de separación entre camas.
19.8. Elementos para sujeción física.
19.9. Carro de paro cuando se administren medicamentos hipnóticos o sedantes por vía parenteral.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

21. Cuando se manejen medicamentos, cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
21.1. Pruebas POCT - rápidas para la detección de sustancias psicoactivas, VIH, hepatitis virales, y sífilis.
21.2. Flumazenil, cuando se utilicen medicamentos como benzodiacepinas.
21.3. Medicamentos antagonistas opioides e hipnosedantes, cuando se utilicen medicamentos para terapia de mantenimiento con opioides e hipnosedantes.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

23. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    - 23.1. Política institucional basada en el respeto por los derechos y la dignidad humana, priorizando la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad.
    - 23.2. Tamizaje e intervención motivacional breve por curso de vida y a mujeres embarazadas cuando aplique.
    - 23.3. Evaluación multidimensional que incluya:
        - 23.3.1. Detección de intoxicación/abstinencia.
        - 23.3.2. Condiciones médicas que entre otras contemple como mínimo VIH/SIDA, hepatitis viral, sífilis, tuberculosis y usuarios de drogas inyectadas.
        - 23.3.3. Condiciones emocionales, cognitivas, comportamentales, y trastornos concurrentes, comorbilidad o patología dual.
        - 23.3.4. Disposición para el cambio de comportamiento.
        - 23.3.5. Análisis de problemas potenciales del uso continuado y recaídas.
        - 23.3.6. Ambiente o condiciones de recuperación posteriores al tratamiento.
    - 23.4. Plan de tratamiento y seguimiento.
    - 23.5. Tratamiento del consumo de sustancias durante el embarazo cuando aplique.
    - 23.6. Horarios de la permanencia del profesional de la medicina especialista en psiquiatría o psiquiatría infantil
    - 23.7. Adaptación de las atenciones de acuerdo con las características de las poblaciones a atender y de los contextos territoriales.
    - 23.8. Criterios de ingreso y egreso del servicio.
    - 23.9. Manejo de las principales causas de internación para el tratamiento en consumo de sustancias psicoactivas.
    - 23.10. Entrega de turno.
    - 23.11. Manejo de urgencias que incluya:
        - 23.11.1. Intoxicación aguda y síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas.
        - 23.11.2. Agitación psicomotora, conducta suicida y agresión a terceros.
        - 23.11.3. Agudización de síntomas psiquiátricos e intervención en crisis
        - 23.11.4. Valoración inicial y seguimiento por equipo multidisciplinario definido en el estándar de talento humano, que incluya seguimiento y periodicidad de las valoraciones por el psiquiatra mínimo una vez cada quince días.
        - 23.11.5. Reanimación cardio cerebro pulmonar
    - 23.12. Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta de alimentos.
    - 23.13. Control de ingreso de sustancias psicoactivas y el manejo de las mismas.
    - 23.14. Realización de pruebas POCT - rápidas para la detección de sustancias psicoactivas, VIH, hepatitis virales y sífilis.
    - 23.15. Administración de medicamentos, titulación, mantenimiento y retiro de los mismos cuando se realice.
    - 23.16. Atención de usuarios con trastornos por consumo de alcohol, benzodiacepinas y opioides, que incluya manejo de síndrome de abstinencia.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidad mediana

Modalidades intramural y telemedicina- prestador remisor – prestador referencia

25. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia
Complejidad mediana

Modalidad intramural

26. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de:
    26.1. Servicio de laboratorio clínico.
    26.2. Servicio farmacéutico, cuando se administren medicamentos.
    26.3. Servicio de transporte asistencial
    26.4. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia)

Modalidad y telemedicina- prestador remisor – prestador referencia

27. No aplica.

11.5 GRUPO QUIRÚRGICO

11.5.1 SERVICIO DE CIRUGÍA

Descripción del servicio:
Servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas, que requieren total asepsia. Los procedimientos e intervenciones pueden requerir o no internación para el manejo post operatorio.

Cuando se realicen procedimientos de trasplante de órganos y tejidos, los autorizados son:

Órganos:
Riñón, hígado, corazón, páncreas, pulmón, intestino, multivisceral y los demás que el Ministerio de Salud y Protección Social autorice.

Tejidos:
Tejidos oculares, osteomuscular, cardiovascular, piel y componentes de la piel y los demás que el Ministerio de Salud y Protección Social autorice.

Estructura del servicio:

Complejidades: Mediana y alta
Modalidades de prestación: Intramural
Extramural Jornada de Salud y Unidad Móvil - No aplica para trasplantes.
Telemedicina – categoría:
Telexperticia sincrónica o asincrónica
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano
Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, extramural jornada de salud, unidad móvil y telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    1.1. Auxiliar en enfermería.
    1.2. Profesional de instrumentación quirúrgica para cada uno de los procedimientos que lo requieran.

2. Disponibilidad de:
    2.1. Profesional de la medicina o de la odontología especialista según la oferta del prestador de servicios de salud con permanencia durante los procedimientos quirúrgicos y de conformidad con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.
    2.2. Profesional de la medicina especialista en anestesiología, con permanencia durante los procedimientos documentados por el prestador de servicios de salud en el estándar de

procesos prioritarios, quien realizará solo un procedimiento a la vez y estará presente durante todo el acto quirúrgico

2.3. Si oferta cirugía oncológica, profesional de la medicina especialista en cirugía oncológica o especialista que demuestre haber adquirido en su formación académica conocimientos en el manejo quirúrgico de las patologías oncológicas.

2.4. En zonas especiales de dispersión geográfica, los profesionales de la medicina pueden practicar procedimientos quirúrgicos en casos de urgencia y en casos no remisibles, debido a la condición clínica del paciente o por limitaciones de acceso geográfico.

3. Si ofrece trasplante de tejidos adicional a lo anterior, disponibilidad con permanencia de profesionales de la medicina especialistas quirúrgicos durante los procedimientos quirúrgicos y de conformidad con lo definido en el estándar de procesos prioritarios, así:
   3.1. Para el trasplante de tejido ocular: profesional de la medicina especialista en oftalmología.
   3.2. Para el trasplante osteomuscular: Profesional de la medicina especialista en cirugía que demuestre haber adquirido en su formación académica conocimientos en el manejo quirúrgico del trasplante osteomuscular. según la oferta del servicio.
   3.3. Para el trasplante cardiovascular: profesional de la medicina especialista en cirugía cardiovascular.
   3.4. Para trasplante de piel y componentes de la piel: profesional de la medicina especialista en cirugía que demuestre haber adquirido en su formación académica conocimientos en el manejo quirúrgico del trasplante de piel y componentes de la piel.

4. Si ofrece trasplante de órganos cumple con los criterios definidos para el servicio de cirugía en mediana complejidad y adicionalmente, cuenta con:
   4.1. Coordinador operativo de trasplantes.
   4.2. Profesional de la medicina o profesional de la enfermería para el apoyo de la coordinación, en caso de que la Institución Prestadora de Servicios de Salud realice más de un tipo de trasplante.
   4.3. El talento humano que realiza actividades de coordinación operativa de trasplante cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la gestión operativa de la donación.
   4.4. Los profesionales en medicina con especialidad quirúrgica para el servicio de trasplante de órganos cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para el control del paciente pre y trasplantado en el servicio específico.
   4.5. Si oferta programa de trasplante de órganos a pacientes pediátricos, cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para el control del paciente pediátrico pre y trasplantado en el servicio específico.

   4.6. Disponibilidad de:
      4.6.1. Por cada tipo de trasplante disponibilidad de profesional de la medicina con especialidad según la oferta, así:
         4.6.1.1. Trasplante de hígado, intestino y multivisceral: Profesional de la medicina especialista en hepatología o en gastroenterología.
         4.6.1.2. Trasplante de riñón y páncreas: Profesional de la medicina especialista en nefrología.
         4.6.1.3. Trasplante de corazón: Profesional de la medicina especialista en cardiología.
         4.6.1.4. Trasplante de pulmón: Profesional de la medicina especialista en neumología.

      4.6.2. Profesionales de la medicina con especialidad quirúrgica, con permanencia durante los procedimientos quirúrgicos, así:
         4.6.2.1. Trasplante de hígado, intestino y multivisceral: Profesional de la medicina especialista en cirugía general, con especialidad en cirugía de trasplantes o en cirugía de trasplantes de órganos abdominales.
         4.6.2.2. Trasplante de riñón y páncreas: Profesional de la medicina especialista en cirugía general o en urología, con especialidad en cirugía de trasplantes o en cirugía de trasplantes de órganos abdominales.
         4.6.2.3. Trasplante de corazón y pulmón: Profesional de la medicina especialista en cirugía cardiovascular o profesional de la medicina especialista en cirugía de tórax.
         4.6.2.4. Para trasplante de hígado, profesional de la medicina especialista en anestesiología que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en anestesia y mantenimiento del paciente trasplantado.

4.6.2.5. Para trasplante de corazón, profesional de la medicina especialista en anestesiología que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en anestesia y mantenimiento del paciente trasplantado.

4.7. Los profesionales de la medicina con especialidades médico quirúrgicas que estén debidamente inscritos en la red de donación y trasplantes, se entenderán habilitados e inscritos para esta actividad. Esta disposición se aplicará siempre y cuando demuestre que ha realizado en el último año, trasplantes del órgano para el cual se inscribió en dicha red.

Sala de recuperación

5. Cuenta con:
   5.1. Profesional de la enfermería.
   5.2. Auxiliar de enfermería.

6. Disponibilidad con permanencia de acuerdo con lo definido en el estándar de procesos prioritarios, del profesional de la medicina responsable del acto quirúrgico.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

7. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura
Complejidad mediana y alta

Modalidad intramural, telemedicina - prestador remisor

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   8.1. Área para recepción y entrega de pacientes.
   8.2. Área para la transferencia de camillas.
   8.3. Vestidor para el talento humano que funciona como filtro, con unidad sanitaria y área para casilleros.
   8.4. Ambiente para la recepción y almacenamiento de material estéril cuando no se cuenta con central de esterilización anexa.
   8.5. Área o ambiente para inactivación y prelavado de instrumental cuando no se cuenta con central de esterilización anexa.
   8.6. Lavamanos quirúrgico en cantidad igual al número de salas de cirugía más uno, ubicado antes del ingreso a cada sala de cirugía.
   8.7. Área o ambiente de ropa limpia.
   8.8. Ambiente de ropa sucia.

9. Sala de Cirugía (20 m^2) que cuenta con:
   9.1. Salida de oxígeno medicinal.
   9.2. Salida de aire medicinal.
   9.3. Sistema de vacío.
   9.4. Alarma de gases medicinales por fuera de la sala de cirugía.
   9.5. Sistema de extracción de gases anestésicos residuales de la máquina hacia el exterior, cuando se requiera o según la tecnología utilizada.
   9.6. Piso con conductividad eléctrica.
   9.7. La puerta de la sala de cirugía permite la visualización entre el interior y el exterior o cuenta con visor y su ancho permite el paso de las camillas.
   9.8. Si existen ventanas, estas deben tener cierre hermético.

10. Sala de recuperación localizada junto a las salas de cirugía y comunicada con el área de recepción y entrega de pacientes que cuenta con:
    10.1. Área para dos camillas por cada sala de cirugía.
    10.2. Puesto de enfermería.
    10.3. Lavamanos.
    10.4. Salida de oxígeno medicinal por camilla.
    10.5. Sistema de vacío por camilla.

11. Disponibilidad de:
    11.1. Sala de espera.
    11.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.

Si realiza exclusivamente procedimientos de cirugía ambulatoria

12. Cumple con los criterios anteriormente definidos y adicionalmente cuenta con:
    12.1. Vestidor para pacientes que funciona como filtro, con unidad sanitaria y área para casilleros.
    12.2. Ambiente para preparación de pacientes.

13. Para cirugía ambulatoria donde no se aplica anestesia general, no se exigirá sistema de extracción de gases anestésicos.

Modalidad intramural, telemedicina - prestador remisor

14. El prestador donde se realicen los procedimientos quirúrgicos en esta modalidad cuenta con la habilitación del servicio quirúrgico.

Modalidad extramural unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

15. La unidad móvil cumple con los criterios definidos para el estándar de infraestructura de la modalidad intramural del servicio de cirugía.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

16. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación
Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, extramural jornada de salud, unidad móvil y telemedicina - prestador remisor

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cada sala de cirugía cuenta con:
    17.1. Mesa para cirugía eléctrica, neumática o hidráulica, acorde con el tipo de cirugías a realizar.
    17.2. Mesa para instrumental quirúrgico.
    17.3. Monitor de signos vitales con accesorios adultos o pediátricos que cuente mínimo con:
        17.3.1. Trazado electrocardiográfico
        17.3.2. Presión no invasiva
        17.3.3. Saturación de oxígeno
        17.3.4. Capnografía
        17.3.5. Temperatura
    17.4. Máquina de anestesia, cuando el procedimiento la requiera, la cual cuenta con:
        17.4.1. Alarma audible y visible de desconexión, volumen y presión.
        17.4.2. Seguro de mezcla hipóxica.
        17.4.3. Monitorización de oxígeno medicinal administrado.
        17.4.4. Monitorización de presión en la vía aérea.
        17.4.5. Ventilador
        17.4.6. Si la máquina de anestesia no incluye sistema de extracción de gases anestésicos, deberá contar con salida de extracción de gases anestésicos.
    17.5. Lámpara quirúrgica.
    17.6. Laringoscopio con hojas rectas y curvas adulto o pediátrica, según la oferta.
    17.7. Electrobisturí.

18. Equipo mínimo para manejo de la vía aérea que cuenta con:
    18.1. Laringoscopio con hojas curvas y rectas de diferentes tamaños, según oferta.
    18.2. Tubos endotraqueales de diferentes calibres.
    18.3. Máscaras laríngeas.
    18.4. Equipo de cricotiroidotomía percutánea.

19. Disponibilidad en el servicio de:
    19.1. Carro de paro adicional al de la sala de recuperación.
    19.2. Camilla con barandas, ruedas y freno.
    19.3. Bomba de infusión.
    19.4. Instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan en el servicio.
    19.5. Equipo de gases arteriales.
    19.6. Analizador de gases anestésicos inspirados y expirados, para cirugía cardiovascular, neurocirugía y en cirugías en las que se empleen técnicas anestésicas con flujos bajos.
    19.7. Estimulador de nervio periférico.
    19.8. Estilete de intubación con tubo endotraqueal o sistema de iluminación que permita el acceso a la vía aérea.
    19.9. Monitor de presión invasiva cuando la especialidad lo requiera.
    19.10. Equipo de intubación retrógrada o sistema que permita el acceso a la vía aérea difícil.
    19.11. Sistema de infusión rápida de líquidos
    19.12. Sistema de calentamiento de líquidos y sangre.
    19.13. Disponibilidad de:
        19.13.1. Equipo de rayos X portátil.
        19.13.2. Electrocardiógrafo

20. Sala de recuperación que cuenta con:
    20.1. Camilla con barandas, ruedas y freno.
    20.2. Carro de paro.
    20.3. Bomba de infusión.
    20.4. Monitor de signos vitales con accesorios adultos o pediátricos que cuenta como mínimo con:
        20.4.1. Trazado electrocardiográfico.
        20.4.2. Presión no invasiva.
        20.4.3. Saturación de oxígeno.
        20.4.4. Temperatura.

21. Cuando se realicen procedimientos quirúrgicos que no requieran la dotación anteriormente definida, cuenta con la dotación necesaria y específica para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.

22. Cuando se realicen procedimientos de trasplante de tejidos autólogos que requieran un periodo de almacenamiento temporal, cuenta con equipo que garantice la vitalidad del tejido en condiciones controladas de temperatura y humedad.

Si realiza exclusivamente procedimientos de cirugía ambulatoria:

23. Cuando se realicen procedimientos de cirugía ambulatoria que no requieran la dotación anteriormente definida, cuenta con:
    23.1. La dotación necesaria y específica para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.
    23.2. Carro de paro cuando lo requiera, de acuerdo con la información documentada en el estándar de procesos prioritarios

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos
Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural jornada de salud, unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

25. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con convenio o contrato escrito vigente con un banco de sangre, certificado por la autoridad competente para el suministro de componentes sanguíneos y la realización de pruebas transfusionales.

Complejidad mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

26. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente para trasplante de tejidos, cuenta con:
    26.1. Certificado vigente de buenas prácticas de bancos de tejidos expedido por la autoridad competente, cuando los tejidos provengan de un banco de tejidos.
    26.2. Autorización para ingreso al país de acuerdo con la normatividad vigente, cuando los tejidos provengan de bancos de tejidos del exterior.
    26.3. Registros de temperatura y preservación cuando se realice almacenamiento temporal de tejidos provenientes de bancos de tejidos según especificaciones del banco que lo provee.

27. Disponibilidad de:
    Oxigeno medicinal portátil en caso de traslado de pacientes.

Si realiza exclusivamente procedimientos de cirugía ambulatoria:

28. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con convenio o contrato escrito vigente con un banco de sangre, certificado por la autoridad competente para el suministro de componentes sanguíneos y la realización de pruebas transfusionales.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

29. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios
Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, extramural jornada de salud, unidad móvil y telemedicina - prestador remisor

30. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada para:
    30.1. Entrega de turno de enfermería y medicina.
    30.2. Plan de cuidados de enfermería
    30.3. Control de líquidos.
    30.4. Administración de medicamentos
    30.5. Sujeción de pacientes
    30.6. Toma de muestras de laboratorio clínico
    30.7. Cateterismo vesical
    30.8. Evaluación y registro pre anestésico
    30.9. Preparación del paciente para el acto quirúrgico.
    30.10. Manejo de complicaciones postquirúrgicas.
    30.11. Condiciones para el transporte del paciente
    30.12. Controles postquirúrgicos.
    30.13. Formulación de sangre y componentes sanguíneos cuando se realice.
    30.14. Manejo de transfusiones y sus complicaciones cuando se realice.

31. Si ofrece trasplante de órganos cuenta con la siguiente información documentada:
    31.1. Valoración o estudio pre-trasplante, trasplante, seguimiento postrasplante, de acuerdo con el trasplante ofertado.
    31.2. Actividades de la gestión operativa de la donación que se llevan a cabo por el equipo de coordinación operativa de trasplantes y la Institución Prestadora de Servicio de Salud generadora.

32. Si realiza procedimientos de trasplante de tejidos autólogos que impliquen almacenamiento temporal, cuenta con la siguiente información documentada:
    32.1. Condiciones controladas para garantizar la viabilidad, calidad y seguridad del tejido.
    32.2. Mecanismos para garantizar la trazabilidad mediante la identificación del tejido, el donante, el receptor, el banco de tejido a través de un sistema de etiquetado

Si realiza exclusivamente procedimientos de cirugía ambulatoria

33. Cumple con los criterios definidos para las complejidades mediana y alta cuando aplique y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:

34. Identificación y gestión del riesgo que incluya:
    34.1. Identificación del riesgo anestésico.
    34.2. Valoración de posibles contraindicaciones.
    34.3. Definición de criterios de inclusión del paciente para cirugía ambulatoria que contenga entre otros, los aspectos psicosociales, la duración, la extensión, el manejo del dolor, entre otros aspectos.
    34.4. Entrega de información al paciente sobre preparación y recomendaciones postoperatorias.
    34.5. Actividades de seguimiento postquirúrgico.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

35. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, extramural jornada de salud, unidad móvil, telemedicina - prestador remisor

36. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente:

37. Si ofrece trasplante de órganos cuenta con:
    37.1. Resumen de la historia clínica del donante.
    37.2. Resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas consignadas en la historia clínica del paciente trasplantado.
    37.3. Registro de los criterios que se tuvieron en cuenta para la asignación del órgano con respecto a la lista de espera de pacientes activos en el momento del trasplante. En ningún caso se tendrá la identificación personal del donante y no podrá ser divulgada información relacionada con el donante o con el receptor, con excepción de los casos establecidos en la normatividad vigente.
    37.4. En el caso de donante vivo, consentimiento informado expreso, mediante declaración juramentada ante notario público, con un término mínimo de 24 horas, entre la firma del documento y la extracción del órgano del donante.

38. Si ofrece trasplante de tejidos cuenta con:
    38.1. Registro en la historia clínica del receptor del tejido trasplantado de la información del tejido suministrado por un banco de tejido.
    38.2. Certificado de necesidad terapéutica, expedido por el Instituto Nacional de Salud - INS y autorización expedida por el Invima, para el ingreso de tejidos que provienen de un banco de tejidos del exterior.
    38.3. Soporte de entrega del tejido al prestador de servicios de salud por parte del banco de tejidos, que incluye la información de identificación del tejido que garantice su trazabilidad.
    38.4. Registros del receptor del tejido trasplantado para su trazabilidad después del trasplante.
    38.5. La historia clínica del receptor trasplantado cuenta con el registro del talento humano en salud que participa en todos los procedimientos.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

39. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia
Complejidad mediana

Modalidades intramural, extramural jornada de salud, y unidad móvil

40. Cuenta con:
    40.1. Servicio de hospitalización.
    40.2. Servicio farmacéutico.
    40.3. Servicio de imágenes diagnósticas.
    40.4. Servicio de laboratorio clínico.

41. Disponibilidad de:
    41.1. Servicio de patología.
    41.2. Servicio de gestión pre transfusional.
    41.3. Servicio de transporte asistencial de mediana complejidad.

Complejidad alta

Modalidades intramural, extramural jornada de salud y unidad móvil

42. Adicional a lo definido para la mediana complejidad, cuenta con:
    42.1. Servicio de cuidado Intensivo, según oferta.
    42.2. Servicio de gestión pre transfusional.
    42.3. Servicio de patología, cuando se oferte cirugía con alcance oncológico.

Si realiza exclusivamente procedimientos de cirugía ambulatoria

43. Disponibilidad de:
    43.1. Servicio de hospitalización.
    43.2. Servicio de imágenes diagnósticas, cuando se requiera según lo documentado por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.
    43.3. Servicio de gestión pre transfusional.
    43.4. Servicio de transporte asistencial
    43.5. Servicio de laboratorio clínico.
    43.6. Servicio de patología.
    43.7. Servicio farmacéutico.

Modalidad telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

44. No Aplica.

11.6 GRUPO ATENCIÓN INMEDIATA

11.6.1 SERVICIO DE URGENCIAS

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 prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. El servicio debe ser prestado las 24 horas del día.

Estructura del servicio

Complejidades: Baja, mediana y alta.

Modalidad de prestación: Intramural
Telemedicina – categoría:
Telexperticia sincrónica o asincrónica
Entre dos profesionales

Estándar de talento humano
Complejidad baja

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    1.1. Profesional de la medicina que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado.
    1.2. Auxiliar de enfermería que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.

2. En zonas especiales de dispersión geográfica, disponibilidad de:

2.1. Profesional de la medicina que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado.
2.2. Auxiliar de enfermería que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

4. El profesional de la medicina puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Complejidad mediana

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

5. Cuenta con:
   5.1. Profesional de la medicina o profesional de la medicina especialista en medicina de urgencias o medicina familiar.
   5.2. Profesional de la enfermería.
   5.3. Auxiliar de enfermería que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.

6. Disponibilidad de:
   6.1. Profesionales de la medicina especialistas necesarios para la atención de las diversas patologías conforme con la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.
   6.2. Profesional de terapia respiratoria o fisioterapeuta.

7. Los profesionales de la salud cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado, con excepción del profesional de la medicina especialista en medicina de urgencias.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

9. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

10. Los profesionales de la medicina especialistas pueden realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Complejidad alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

11. Cuenta con:
   11.1. Profesional de la medicina o profesional de la medicina especialista en medicina de urgencias o medicina familiar.
   11.2. Profesional de la enfermería.
   11.3. Auxiliar de enfermería que cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.
   11.4. Profesionales de la medicina especialistas necesarios para la atención de las diversas patologías conforme a la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.

12. Disponibilidad de:

    Profesional de terapia respiratoria o fisioterapeuta.

13. Los profesionales de la salud cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado, con excepción del profesional de la medicina especialista en medicina de urgencias

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

14. El profesional de la salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura
Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,

16. El servicio de urgencias cuenta con:
    16.1. Acceso directo desde el exterior de la edificación, localizado en el mismo piso o nivel donde funciona el servicio.
    16.2. Ambientes y áreas definidas para la prestación del servicio, ubicadas en el mismo piso o nivel.
    16.3. Circulación al interior del servicio que permite el flujo y desplazamiento expedito del personal y pacientes, facilitando los procesos de atención inmediata, oportunidad en la atención y las relaciones funcionales e interdependencia con los otros servicios.

17. Cuando la sala de observación o el ambiente de transición del servicio de urgencias se preste en más de un piso o nivel en la misma edificación, el traslado de los pacientes entre los niveles o pisos, se realizará mediante ascensor para movilización de pacientes en camilla, de uso exclusivo, o rampa de uso exclusivo hasta tres (3) niveles o pisos. A partir de tres (3) o más pisos o niveles contados a partir del nivel más bajo construido, se realizará mediante ascensor para movilización de pacientes en camilla, de uso exclusivo. Adicionalmente, cuenta con una sala de reanimación adicional a la ubicada en el piso o nivel de acceso directo desde el exterior de la edificación.

Complejidad baja

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    18.1. Sala de espera
    18.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo. De las cuales mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo, es apta para personas con movilidad reducida.
    18.3. Área para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas.
    18.4. Ambiente para descontaminación de pacientes, con ducha teléfono y sistema de drenaje.
    18.5. Consultorios con lavamanos., Al menos uno de los consultorios cuenta con unidad sanitaria el cual no requiere lavamanos adicional.
    18.6. Ambiente o área de Triage.
    18.7. Estación de enfermería.
    18.8. Sala de procedimientos (8m2)
    18.9. Ambiente para atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda, cuando se requiera.
    18.10. Ambiente para inmovilización, cuando se requiera.
    18.11. Ambiente para rehidratación oral, cuando se requiera.
    18.12. Ambiente para realización de pruebas POCT cuando se requiera.
    18.13. Ambiente de aislamiento.
    18.14. Sala de reanimación (12 m2) que cuenta con:
        18.14.1. Mesón de trabajo con poceta.
        18.14.2. Lavamanos.
    18.15. Sala de observación adultos (6 m2 por camilla) independiente por sexo, que cuenta con:
        18.15.1. Estación de enfermería que puede compartirse con la sala de observación pediátrica.
        18.15.2. Baño discriminado por sexo con ducha teléfono.
        18.15.3. Barrera física móvil o fija entre camillas.
        18.15.4. Sistema de llamado de enfermería por camilla de observación y en los baños
    18.16. Sala de observación pediátrica (6 m2 por camilla), que cuenta con:

18.16.1. Estación de enfermería que (puede compartirse con la sala de observación adultos
18.16.2. Baño con ducha teléfono y área acondicionada para bañar y vestir los lactantes.
18.16.3. Barrera física móvil o fija entre camillas
18.16.4. Sistema de llamado de enfermería por camilla de observación y en los baños
18.17. Ambiente de transición cuando se requiera conforme a la información documentada en el estándar de procesos prioritarios, que cuenta con:
18.17.1. Puesto de enfermería
18.17.2. Unidad sanitaria discriminada por sexo.
18.18. Área señalizada y exclusiva para el acceso y parqueo de ambulancias a la entrada del servicio.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

20. Cumple con los criterios definidos para el servicio de urgencias de baja complejidad.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

21. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación
Complejidad baja

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor
22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
22.1. Instrumental gineco-obstétrico
22.2. Equipo de atención de partos.
22.3. Elementos para sujeción física para pacientes adultos y pediátricos.
22.4. Equipo de toracostomía.
22.5. Carro de paro para paciente adulto y pediátrico.
22.6. Monitor de signos vitales con accesorios adultos o pediátricos que cuenta como mínimo con:
22.6.1. Trazado electrocardiográfico
22.6.2. Presión no invasiva
22.6.3. Saturación de oxígeno
22.6.4. Temperatura
22.6.5. Batería
22.7. Oxímetro, cuando no se encuentre incluido en el monitor de signos vitales.
22.8. Bomba de infusión.
22.9. Electrocardiógrafo de 12 derivaciones
22.10. Nebulizador
22.11. Oxígeno medicinal y succión. Puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal y sistema de vacío o mediante oxígeno medicinal portátil y aspirador.

23. Consultorio de urgencias, que cuenta con:
23.1. Camilla con estribos, cuando se requiera.
23.2. Tensiómetro adulto y pediátrico.
23.3. Fonendoscopio adulto y pediátrico.
23.4. Termómetro.
23.5. Báscula grado médico.
23.6. Báscula para bebé cuando se requiera.
23.7. Cinta métrica.
23.8. Martillo de reflejos.
23.9. Equipo de órganos de los sentidos.

24. Sala de procedimientos, que cuenta con:
24.1. Camilla con barandas, ruedas y freno.
24.2. Lámpara o fuente de iluminación móvil o fija.
24.3. Equipo de pequeña cirugía.

24.4. Dotación requerida conforme con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.
24.5. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil.
24.6. Succión. Puede ser suministrado mediante sistema de vacío o mediante aspirador

25. Sala de reanimación que cuenta con:
25.1. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil.
25.2. Succión. Puede ser suministrado mediante sistema de vacío o mediante aspirador.

26. Sala de observación, que cuenta con:
26.1. Camilla con barandas, ruedas y freno.
26.2. Dotación requerida conforme con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.
26.3. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil por camilla.
26.4. Succión. Puede ser suministrado mediante sistema de vacío o mediante aspirador.

27. Ambiente de transición que cuenta con:
27.1. Silla reclinable escualizable.

28. Sala de reanimación, que cuenta con:
28.1. Camilla rodante con freno y con baranda.
28.2. Mesa auxiliar rodante.
28.3. Aspirador para cada camilla.
28.4. Monitor de signos vitales con accesorios adultos o pediátricos que cuenta como mínimo con:
28.4.1. Trazado electrocardiográfico
28.4.2. Presión no invasiva
28.4.3. Saturación de oxígeno
28.4.4. Temperatura
28.5. Marcapasos externo no invasivo con batería. Puede estar incluido en el desfibrilador.
28.6. Lámpara o fuente de iluminación móvil o fija.
28.7. Carro de paro.

29. Cuando la sala de observación o el ambiente de transición del servicio de urgencias se preste en más de un piso o nivel en la misma edificación, cuenta con la dotación definida para estos ambientes en los numerales 25 y 26 del servicio de urgencias de baja complejidad.

30. La sala de reanimación adicional a la ubicada en el piso o nivel de acceso directo desde el exterior de la edificación, cuenta con la dotación definida para este ambiente en el numeral 27 del servicio de urgencias de baja complejidad.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

31. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

32. Cumple con los criterios definidos en baja complejidad y adicionalmente, cuenta con equipo de punción lumbar.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

33. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos
Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

34. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

34.1. Kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, según lo definido en la resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
34.2. Oxígeno medicinal.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

35. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios
Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

36. Cumple con los criterios definidos en todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
36.1. Ronda médica de evolución diaria de pacientes.
36.2. Solicitud de interconsultas.
36.3. Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
36.4. Control de líquidos.
36.5. Plan de cuidados de enfermería.
36.6. Administración de medicamentos.
36.7. Sujeción de pacientes.
36.8. Toma de muestras de laboratorio clínico.
36.9. Cateterismo vesical.
36.10. Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
36.11. Información a familiares o responsables sobre el estado de salud del paciente
36.12. Atención médica inicial y definición de conducta, de las principales patologías que el servicio atiende.
36.13. Selección y clasificación de pacientes - TRIAGE.
36.14. Planeación para la prestación del servicio cuando aumente la demanda, que incluya la definición de estrategias para la descongestión y la mejora en los tiempos de respuesta al usuario.
36.15. Criterios clínicos para la ubicación y atención de pacientes en el ambiente de transición.
36.16. Criterios clínicos para referir y recibir a un usuario a servicios de consulta externa, hospitalización u otros servicios de cualquier complejidad.
36.17. Identificación de pacientes que por su condición clínica pueden ser tratados en su domicilio.
36.18. Identificación de pacientes que por su condición clínica pueden ser derivados a servicios de consulta externa que cuenten con la estrategia de consulta prioritaria.
36.19. Manejo de urgencias que incluya:
36.19.1. Intoxicación aguda y síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas, según oferta.
36.19.2. Agitación psicomotora, conducta suicida y agresión a terceros.
36.19.3. Agudización de síntomas psiquiátricos e intervención en crisis
36.20. Plan Hospitalario para emergencias.
36.21. Información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios de reingreso, controles y posibles complicaciones.
36.22. Declaración de muerte encefálica, acorde con la complejidad del servicio.
36.23. Atención en salud a víctimas de violencia sexual según normatividad vigente.
36.24. Aislamiento de pacientes que por su condición clínica lo requieran.
36.25. Documento que orienta la atención en salud de pacientes con problemas y trastornos en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas.
36.26. Si ofrece la estrategia de sala de rehidratación oral o la estrategia de sala ERA, cuenta con información documentada sobre el manejo de pacientes que requieran rehidratación oral y/o pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja, que incluye:
36.26.1. Criterios documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en el servicio.
36.26.2. Seguimiento del estado clínico.
36.26.3. Criterios de tiempos máximos de manejo de pacientes con rehidratación oral y de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja, así como de su remisión al servicio de hospitalización.
36.26.4. Información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen reingreso al servicio, controles y posibles complicaciones.

37. Cuando la sala de observación o el ambiente de transición del servicio de urgencias se preste en más de un piso o nivel en la misma edificación, cuenta con documento que indique el traslado de pacientes entre los diferentes pisos o niveles.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

38. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros
Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural y telemedicina: prestador remisor - prestador referencia

39. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia
Complejidad baja

Modalidades intramural

40. Cumple con los criterios definidos en todos los servicios y adicionalmente,

41. Disponibilidad de:
    41.1. Servicio de imágenes diagnósticas, a excepción de las zonas especiales de dispersión geográfica, donde no se exigirá.
    41.2. Servicio de laboratorio clínico
    41.3. Servicio de hospitalización
    41.4. Servicio farmacéutico
    41.5. Servicio de transporte asistencial
    41.6. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería, vigilancia)

Modalidad telemedicina- prestador remisor - prestador referencia

42. No aplica

Complejidad mediana

Modalidades intramural

43. Cumple con los criterios definidos en todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
    43.1. Servicio de imágenes diagnósticas
    43.2. Servicio de laboratorio clínico
    43.3. Servicio de hospitalización
    43.4. Servicio de cirugía
    43.5. Servicio farmacéutico

44. Disponibilidad de:
    44.1. Servicio de transporte asistencial
    44.2. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería, vigilancia).

Modalidad telemedicina- prestador remisor -prestador referencia

45. No aplica

Complejidad alta

Modalidades intramural

46. Cumple con los criterios definidos en todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
    46.1. Servicio de hospitalización
    46.2. Servicio de cirugía
    46.3. Servicio de cuidado intensivo adulto o pediátrico o neonatal, según oferta.

46.4. Servicio farmacéutico
46.5. Servicio de imágenes diagnósticas
46.6. Servicio de laboratorio clínico
46.7. Servicio de gestión pre transfusional

47. Disponibilidad de:
47.1. Servicio de transporte asistencial
47.2. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería, vigilancia).

Modalidad telemedicina- prestador remisor- prestador referencia

48. No aplica

11.6.2 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL

Descripción del servicio:
Es el servicio de salud donde se realiza el traslado y se brinda atención oportuna y permanente al paciente en ambulancias terrestres, marítimas, fluviales y aéreas.

Estructura del servicio:

Complejidad Baja: Transporte terrestre, marítimo y fluvial
Complejidad Mediana: Transporte terrestre, marítimo, fluvial y aéreo

Modalidades de prestación: Extramural
Telemedicina – categoría:
Telexperticia sincrónico - prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales
Entre personal no profesional de salud y profesional de salud

Estándar de talento humano
Complejidad baja

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

Para ambulancias terrestres

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
1.1. Tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.
1.2. Conductor que cuenta con licencia para la conducción del respectivo vehículo, expedida por la autoridad competente y adicionalmente cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente.

Para ambulancias fluviales y marítimas

2. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
2.1. Tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.
2.2. Para embarcaciones menores (cuya capacidad de transporte no excede las 25 toneladas) cuenta con:
2.2.1. Motorista y tripulante (que puede ser ayudante fluvial), que cuentan con permiso expedido por la autoridad competente y adicionalmente cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente.
2.2.2. Para embarcaciones mayores (cuya capacidad de transporte excede las 25 toneladas) la tripulación mínima será la que determina el Ministerio de Transporte para las 6 categorías que conforman este grupo de embarcaciones, cuenta con licencia expedidos por la autoridad competente y adicionalmente cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente.

Complejidad mediana

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

Para ambulancias terrestres, fluviales y marítimas

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   3.1. Coordinador responsable de la totalidad de las ambulancias con las que cuente el servicio, que puede ser profesional de la medicina o profesional de la enfermería.

4. La ambulancia cuenta con la siguiente tripulación:
   4.1. Profesional de la medicina.
   4.2. Profesional de la enfermería o tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería.
   4.3. Conductor que cuenta con licencia para la conducción del respectivo vehículo expedida por la autoridad competente y adicionalmente cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente.
   4.4. El personal profesional de la salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado.
   4.5. El personal técnico o auxiliar cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.

Para ambulancias fluviales y marítimas

5. Para embarcaciones menores (cuya capacidad de transporte no excede las 25 toneladas), motorista y otro tripulante (que puede ser ayudante fluvial), con permisos expedidos por la autoridad competente y adicionalmente cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente.

6. Para embarcaciones mayores (cuya capacidad de transporte excede las 25 toneladas), la tripulación mínima será la que determina el Ministerio de Transporte para las 6 categorías que conforman este grupo de embarcaciones, con licencias y permisos expedidos por la autoridad competente y adicionalmente cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente.

Para ambulancias aéreas

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   7.1. Profesional de la medicina.
   7.2. Profesional de la enfermería o tecnólogo (a) en atención prehospitalaria o técnico (a) profesional en atención prehospitalaria.
   7.3. Tripulación de vuelo que cuenta con licencia y certificado médico expedido por la unidad administrativa especial de aeronáutica civil – UAEAC.
   7.4. El personal profesional de la salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado.
   7.5. El personal técnico o auxiliar cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.
   7.6. La tripulación de vuelo y el personal de salud cuentan con certificado vigente de entrenamiento específico para el servicio de ambulancias aéreas otorgado por un centro de instrucción aeronáutico autorizado por la unidad administrativa especial de aeronáutica civil – UAEAC.

Complejidades baja y mediana

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

9. El profesional de la salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

10. El personal de salud no profesional puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica con profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura
Complejidad baja

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

11. Las ambulancias terrestres, fluviales, y 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 y marítimo.

Para ambulancias terrestres, fluviales y marítimas

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
12.1. Sede donde se manejen los procesos administrativos que cuenta con:
12.1.1. Ambiente para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos e insumos.
12.1.2. Área o ambiente para el almacenamiento de equipos biomédicos.
12.1.3. Área o ambiente para realizar procesos de limpieza y desinfección, que cuenta con mesón de trabajo con poceta
12.1.4. Sistema eléctrico que permita la conexión de los equipos biomédicos.
12.1.5. Ambiente para el archivo de las historias clínicos y registros.

12.2. Disponibilidad de área o ambiente para realizar el proceso de aseo, limpieza y desinfección de los vehículos. Cuando el prestador de servicios de salud contrate el proceso de aseo, limpieza y desinfección de los vehículos con un tercero, cuenta con un contrato, o convenio o acuerdo escrito entre las partes. Para este caso el tercero cuenta con los permisos correspondientes expedidos por la autoridad sanitaria y ambiental para tal fin.

Para ambulancias terrestres

Carrocería del vehículo
13. La carrocería del vehículo cuenta con:
13.1. Dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí.
13.2. Acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior que cuenta con una apertura útil de mínimo 1.10 metros altura y de 0.90 metros de ancho, con mecanismo que permite el bloqueo en posición de "abierta", con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. Sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 10 %.
13.3. En el compartimiento del paciente, el vehículo cuenta con ventanas con vidrio de seguridad, visibilidad únicamente de adentro hacia fuera y dispositivo de martillo o de otro tipo, para fracturarlas, en caso de necesidad.
13.4. Las dimensiones interiores del 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.
13.5. En todos los lados exteriores de la carrocería incluida el techo está la leyenda "ambulancia", fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "ambulancia", tiene un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y está escrita en sentido inverso.
13.6. En los costados y en la parte posterior de la ambulancia, lleva el nombre o logotipo del prestador de servicios de salud a la cual pertenece, también lleva la sigla TAB o TAM y el nombre del municipio sede del prestador de servicios de salud.
13.7. En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, deberá tener "estrella de la vida", de color azul o verde reflectivo, o el emblema protector de la misión médica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 4481 de 2012 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de Salud y la Protección Social.
13.8. Los vehículos de transporte asistencial en baja o mediana complejidad que estén al servicio de la sociedad nacional de la cruz roja colombiana, comité internacional de la cruz roja y la federación internacional de sociedades de la cruz roja estarán exentos de cumplir el anterior requisito y su emblema será la cruz roja sobre fondo blanco. De igual manera, los medios de transporte sanitario que pertenecen a las fuerzas militares y de policía, conservarán sus colores

correspondientes y se identificarán con el emblema de la cruz roja, pintado sobre un recuadro blanco.

14. El vehículo cuenta con:
14.1. 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.
14.2. 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, que se encuentra ubicado en la parte posterior de la carrocería del vehículo.
14.3. Dos luces de delimitación: laterales, blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.
14.4. Dos luces de delimitación: laterales rojas intermitentes, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.

Interior del vehículo
15. Cuenta con:
15.1. Revestimientos interiores del compartimiento del paciente sin elementos afilados o cortantes, de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes.
15.2. Piso antideslizante, su unión con las paredes es hermética y se encuentra adherido al vehículo.
15.3. Silla del acompañante y silla del personal auxiliador, de material lavable que cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda.
15.4. Cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional.
15.5. Leyenda de "este es un espacio libre de humo de tabaco" u otro similar" y "use el cinturón de seguridad", ubicada en el compartimiento del paciente.
15.6. Gabinetes del compartimiento del paciente que son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes y cuentan con puertas de material transparente, resistente, con anclajes seguros para evitar su apertura.
15.7. 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.
15.8. Entrepaños de los gabinetes que cuentan con borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos biomédicos se caigan cuando el vehículo está en movimiento.
15.9. Los gases del tubo de escape no ingresan al interior de la ambulancia.
15.10. Cuenta con iluminación interior para toda el área de manejo del paciente.
15.11. Lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo.
15.12. Barra pasamanos en el compartimiento del paciente, fijada al techo y resistente para sostener al personal asistencial cuando el vehículo esté en movimiento.
15.13. Compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno medicinal con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente

Sistema sonoro y de comunicaciones
16. Cuenta con:
16.1. Sirena como sistema principal de alerta.
16.2. Sistema de telecomunicaciones de doble vía, asignado exclusivamente a la ambulancia, que le permita establecer contacto con su central, base o red de coordinación.
16.3. Sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE.

Otras condiciones generales de seguridad del vehículo
17. Cuenta con:
17.1. 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).
17.2. Chalecos reflectivos para la tripulación.

Para ambulancias marítimas y fluviales

Condiciones generales de la embarcación
18. Cuenta con:
18.1. El diseño y la construcción de la embarcación cumple con la normatividad vigente a la fecha de la construcción, expedidas por las autoridades competentes.

18.2. Compartimiento para el paciente que tiene como mínimo las siguientes dimensiones: largo útil 2.20 metros, ancho útil 2.20 metros, altura interna útil 2.0 metros. (sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 15 %).
18.3. Soportes y elementos metálicos de los equipos biomédicos no representan riesgo de accidente.
18.4. Banco para soportar una camilla principal, construida en material resistente y fijado en la cubierta del vehículo.
18.5. El piso no debe poseer elementos afilados o cortantes y está fabricado en material lavable, que evite la acumulación del mugre y contaminantes, resistente a los agentes desinfectantes habituales, antideslizante, con las uniones del piso con las paredes herméticamente selladas.
18.6. La embarcación está fabricada en materiales resistentes al medio acuático.
18.7. La cubierta inferior del compartimiento del paciente está fabricada en material antideslizante, sin elementos afilados o cortantes, de material lavable, con acabados redondeados, superficies pulidas y resistentes a agentes desinfectantes.
18.8. 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.
18.9. Techo-cubierta de material rígido o plegable, liviano, para proteger y cubrir los compartimientos del paciente, piloto y acompañantes.
18.10. 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 equipos biomédicos.

Otras condiciones generales de seguridad del vehículo
19. Cuenta con:
19.1. Extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de carga de 2.26 kilogramos para la ambulancia.
19.2. Chalecos salvavidas para cada uno de los ocupantes.

Área del paciente
20. Cuenta con:
20.1. Asientos tanto para los acompañantes como para el motorista auxiliar con su respectivo espaldar.
20.2. Leyenda de "este es un espacio libre de humo de tabaco" u otro similar" y "use chaleco salvavidas".
20.3. Compartimientos 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.
20.4. 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.
20.5. El paciente está ubicado de tal manera que los gases de los motores no le afecten

Luces y otros elementos del vehículo
21. Cuenta con:
21.1. Iluminación interior para toda el área de manejo del paciente.
21.2. Brújula y luces de navegación.
21.3. Dispositivo de señalización óptica (barra de luces) que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, de fácil observación con la luz del día, ubicado sobre el techo-cubierta.
21.4. Compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno medicinal con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente.

Sistema de comunicaciones
22. Cumple con los criterios definidos en materia de comunicaciones para ambulancia terrestre y adicionalmente cuenta con:
22.1. Sistema de perifoneo externo como mecanismo de alerta o de información.
22.2. Sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. a través del CRUE.

Complejidad mediana

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

23. Las ambulancias terrestres, fluviales, marítimas y aéreas, 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, marítimo y aéreo.

Para ambulancias terrestres:

Carrocería del vehículo

24. Adicional a lo definido para la complejidad baja, la carrocería del vehículo cuenta con:
24.1. Sistema eléctrico que cuenta con las siguientes especificaciones:
- 24.1.1. Sistema generador de energía eléctrica a partir del motor, tipo alternador, con potencia suficiente o varios de ellos, para lograr que todos los equipos biomédicos funcionen de manera simultánea.
- 24.1.2. Mínimo dos baterías con una capacidad mínima total de 150 amperios.
- 24.1.3. mínimo dos tomacorrientes tipo "encendedor de cigarrillo" identificados en el compartimiento del paciente.
- 24.1.4. Convertidor de 12 voltios corriente continua a 120 voltios +/-15% de corriente alterna, con mínimo dos tomacorrientes identificados en el compartimiento del paciente.
- 24.1.5. Un tomacorriente en el exterior de la carrocería debidamente protegido.
- 24.1.6. Cable conductor con polo a tierra y recubierto con caucho de mínimo 30 metros de longitud, con los extremos adaptados para alimentación eléctrica.
- 24.1.7. En los costados y en la parte posterior de la ambulancia, debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla TAM y el nombre del municipio sede del prestador de servicios de salud.

Para ambulancias aéreas:

25. Adicional a lo definido para la complejidad baja, la sede donde se manejen todos los procesos administrativos para el servicio cuenta con certificado de operaciones como empresa de trabajos aéreos especiales en la modalidad de ambulancia aérea expedido por la Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil – UAEAC.
26. La aeronave cuenta con los siguientes documentos vigentes emitidos por la UAEAC:
- 26.1. Certificado de aeronavegabilidad
- 26.2. Certificado de matrícula
- 26.3. Forma RAC 337 con la cual se autoriza la alteración de la aeronave como ambulancia aérea

Condiciones generales para cualquier tipo de aeronave

27. La aeronave cuenta con:
- 27.1. Puerta de acceso que permita maniobrar el ingreso y salida de la camilla, sin necesidad de flexionar al paciente.
- 27.2. Cabina del paciente que permite maniobras de reanimación.
- 27.3. Sillas para los tripulantes y los acompañantes que cuentan con cinturones de seguridad.
- 27.4. Iluminación interior para toda el área de manejo del paciente aún con los motores apagados.
- 27.5. Leyenda de "este es un espacio libre de humo de tabaco" u otro similar" y "use el cinturón de seguridad" en el compartimiento del paciente
- 27.6. Señalización de la salida o salidas de emergencia.
- 27.7. Sistema de oxígeno medicinal, diferente al del paciente.
- 27.8. El sistema de oxígeno medicinal está asegurado con arnés a la estructura de la aeronave o está en el interior de la camilla; con sistema de conexión rápida y con manómetro visible y regulable.
- 27.9. Las paredes y materiales del interior de la aeronave son lavables.

Sistema eléctrico

28. La aeronave cuenta con:
- 28.1. Fuente propia de energía

28.2. 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.
28.3. Lámpara que permita su utilización a distancia de la aeronave.

Sistema de comunicaciones

29. Para ambulancias aéreas:
29.1. Sistema de telecomunicaciones de doble vía que le permita establecer contacto con su central, base o torre de control.
29.2. La base principal y las bases auxiliares cuenta con sistema de comunicación que permita el contacto con la entidad territorial de salud a través del CRUE.

Complejidades baja y mediana

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

30. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación
Complejidad baja

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

Para las ambulancias terrestres, fluviales y marítimas

31. Cumplen con los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente, cuentan con:
31.1. Desfibrilador externo automático, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos, con fecha de vencimiento vigente.
31.2. Fonendoscopio adulto y pediátrico
31.3. Tensiómetro adulto y pediátrico.
31.4. Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños).
31.5. Aspirador nasal manual.
31.6. Glucómetro.
31.7. Torniquetes para el control de hemorragias.
31.8. Camilla principal con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente.
31.9. Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente.
31.10. Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular.
31.11. Atril portasuero de dos ganchos.
31.12. Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de mínimo 120 kg. Deberá tener mínimo dos cinturones de sujeción para el paciente y para su transporte al interior de la ambulancia.
31.13. Pinzas de Magill.
31.14. Tijeras de material o cortatodo.
31.15. Riñonera.
31.16. Pato para mujeres.
31.17. Pato para hombres.
31.18. Lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto.
31.19. Manta térmica aluminizada.
31.20. Oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles.
31.21. Oxígeno medicinal portátil de mínimo 0.5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno medicinal al paciente.
31.22. Conjunto para inmovilización que cuenta con inmovilizadores cervicales graduables, adulto (2) y pediátrico (2), inmovilizadores laterales de cabeza, inmovilizadores para extremidades superiores e inferiores.
31.23. Resucitador pulmonar manual.
31.24. Los equipos biomédicos deben contar con sistema de fijación específico al vehículo sin detrimento de su operación.
31.25. Monitor de signos vitales con accesorios adultos y pediátricos que cuenta como mínimo con:

31.25.1. Trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador
31.25.2. Presión no invasiva
31.25.3. Saturación de oxigeno que puede estar integrado en el monitor o externo

Complejidad mediana

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

Para las ambulancias terrestres, fluviales y marítimas:

32. Cumple con los criterios definidos para la baja complejidad y adicionalmente cuenta con:
32.1. Desfibrilador bifásico con capacidad de realizar cardioversión sincrónica y marcapasos transcutáneo, baterías mínimas para 4 horas con paletas (adulto y pediátrico). No requiere el desfibrilador definido en baja complejidad.
32.2. Ventilador para traslado, de acuerdo con la edad del paciente (adulto y pediátrico) que cuenta con las siguientes especificaciones:
32.2.1. Dos modos de volumen y modos de presión
32.2.2. Batería mínimo para 4 horas.
32.2.3. Fracción inspirada de oxígeno -fio2.
32.2.4. Indicación de volumen corriente y minuto.
32.2.5. Indicación de presión máxima y plateu.
32.2.6. Presión positiva al final de la espiración - PEEP, frecuencia respiratoria máxima de la máquina y del paciente (respiración espontánea)
32.2.7. Alarmas auditivas y visuales de presión, volumen, apnea, presión de aire, oxígeno medicinal y batería baja.
32.2.8. Sistema de conexión rápida al oxígeno medicinal y al aire medicinal, la conexión al aire medicinal podrá ser reemplazado por turbina integrada al equipo.
32.2.9. Modos de control, asistido/control y presión positiva continua en la vía aérea - CPAP.
32.3. Equipo de órganos de los sentidos, con baterías de repuesto.
32.4. Dos bombas de infusión o una con dos canales, con batería mínimo para 4 horas.
32.5. Medidor de pico flujo.
32.6. Laringoscopio con hojas rectas y curvas neonatales, pediátricas y adulto.

33. Para traslado neonatal, cumple con lo anterior y adicionalmente cuenta con:
33.1. Incubadora pediátrica portátil.
33.2. Adicional a lo exigido para el ventilador mecánico de transporte adulto / pediátrico, el ventilador neonatal cuenta con control de flujo y tiempo inspiratorio.

Para ambulancias aéreas

34. Adicional a lo establecido para transporte terrestre, marítimo y fluvial en mediana complejidad, cuenta con:
34.1. La capacidad de almacenamiento del sistema de oxígeno medicinal permite su suministro al paciente durante el trayecto desde el origen al destino, contemplando además contingencias por espera y cierre de aeropuertos.
34.2. Camilla del paciente que cuenta con cinturones de seguridad y está debidamente asegurada a la estructura de la aeronave.
34.3. Los equipos biomédicos están certificados para transporte aéreo por parte del fabricante 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 y no afecten los sistemas de radio y de navegación de la aeronave cuando estén en uso.
34.4. Los equipos biomédicos cuentan con:
34.4.1. Certificados EMI: interferencia electromagnética.
34.4.2. Certificado de prueba de interferencia de radio frecuencia (RFI).

Complejidades baja y mediana

Modalidad de telemedicina prestador de referencia

35. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos
Complejidad baja

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

Para las ambulancias terrestres, fluviales y marítimas:

36. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente el prestador define los medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.
37. Cuenta con:
    37.1. Oxígeno medicinal.
    37.2. Aditamento supraglótico de varias tallas adulto y pediátrico.

Complejidad mediana

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

38. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con convenio o contrato escrito vigente con un banco de sangre, certificado por la autoridad competente para el suministro de componentes sanguíneos y la realización de pruebas transfusionales.

Para las ambulancias terrestres, fluviales y marítimas:

39. Cumple con los criterios definidos para ambulancias terrestres, fluviales y marítimas en la baja complejidad y adicionalmente cuenta con:
39.1. Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos definidos por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la morbilidad, riesgos de complicaciones más frecuentes y lo documentado para el procedimiento de reanimación cardio cerebro pulmonar.

Para ambulancias aéreas

40. Adicional a lo establecido para transporte terrestre, marítimo y fluvial en media complejidad:
40.1. Los elementos acondicionados para el transporte de insumos y medicamentos (maletas, maletines, gabinetes, etc.) Son de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes con cierres seguros para evitar la apertura involuntaria y su sujeción a la aeronave está aprobada por la unidad administrativa especial de la aeronáutica civil – UAEAC.
40.2. Los elementos acondicionados para el transporte de insumos y medicamentos (maletas, maletines, gabinetes, etc.), llevan el nombre correspondiente y los colores de identificación de acuerdo con su especialidad, así: azul: sistema respiratorio; rojo: sistema circulatorio; amarillo: pediátrico; verde: quirúrgico y accesorios.

Estándar de procesos prioritarios
Complejidades baja y mediana

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

Para las ambulancias terrestres, fluviales, marítimas y aéreas:

41. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
41.1. Manejo de urgencias.
41.2. Remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.
41.3. Atención en salud de pacientes con problemas y trastornos en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas.
41.4. Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo.
41.5. Aseo, limpieza y desinfección de la ambulancia, que incluya las rutinas para su realización.
41.6. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos en los procedimientos que se realicen.

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

42. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros
Complejidades baja y mediana

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

43. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    43.1. Registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados con la siguiente información:
        43.1.1. Nombre de los pacientes atendidos o trasladados.
        43.1.2. Nombre del acompañante o responsable.
        43.1.3. Fecha.
        43.1.4. Hora.
        43.1.5. Origen
        43.1.6. Destino del servicio.
        43.1.7. Tipo de servicio.
        43.1.8. Nombre del personal que atiende el servicio.
        43.1.9. Evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

44. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios

Estándar de interdependencia
Complejidades baja y mediana

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor- prestador de referencia

45. No aplica.

11.6.3 SERVICIO ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Descripción del servicio:
Es el servicio de salud responsable de las actividades, procedimientos, intervenciones terapéuticas prehospitalarias, encaminadas a prestar atención de urgencias 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 hasta su traslado hacia un prestador de servicios de salud que garantice su atención. Puede incluir acciones de apoyo al salvamento y rescate.

Estructura del servicio:

Complejidad: Baja
Modalidades de prestación: Extramural
Telemedicina – categoría:
Telexperticia sincrónico - prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales
Entre personal no profesional de salud y profesional de salud

Estándar de talento humano
Complejidad baja

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    1.1. Tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o profesional de la medicina.
    1.2. El talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado.

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

2. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

3. El profesional de la salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

4. El personal de salud no profesional puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica con profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura
Complejidad baja

Modalidades extramural y telemedicina – prestador remisor

5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
   5.1. Sede donde se manejen los procesos administrativos del servicio, que cuenta con:
      5.1.1. Ambiente para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos e insumos.
      5.1.2. Ambiente o área para el almacenamiento de equipos biomédicos.
      5.1.3. Sistema eléctrico que permita la conexión de los equipos biomédicos.
      5.1.4. Ambiente para el archivo de las historias clínicos y registros.

6. Disponibilidad de

   Ambiente o área para llevar a cabo el proceso de aseo, limpieza y desinfección de los vehículos.

7. Cuenta con medio de transporte para el traslado de personal asistencial no destinado al transporte de pacientes que cumple con los requisitos de movilización exigidos por las autoridades de tránsito.
8. Adicionalmente el medio de transporte no destinado al transporte de pacientes cuenta con:
   8.1. Sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias a través del CRUE.
   8.2. Sistema de alerta visual y sonora.
   8.3. Identificación institucional.
   8.4. Chaleco reflectivo para el talento humano.

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación
Complejidad baja

Modalidad telemedicina - prestador remisor

10. El medio de transporte para el traslado de personal asistencial, no destinado al transporte de pacientes cuentan con:
   10.1. Desfibrilador externo automático, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos, con fecha de vencimiento vigente.
   10.2. Resucitador pulmonar manual.
   10.3. Succión. Mediante aspirador
   10.4. Monitor de signos vitales con accesorios que cuenta como mínimo con:
      10.4.1. Trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador
      10.4.2. Presión no invasiva.
      10.4.3. Saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo
   10.5. Batería.
   10.6. Laringoscopio con hojas rectas y curvas, cuando el talento humano del servicio se preste con profesional de la medicina.
   10.7. Maletín básico para manejo de trauma que cuenta con:
      10.7.1. Gasas
      10.7.2. Compresas
      10.7.3. Vendas de gasa
      10.7.4. Vendas de tela

10.7.5. Vendas elásticas de varios tamaños
10.7.6. Dos torniquetes para el control de hemorragias
10.7.7. Inmovilizador cervical adulto y pediátrico (multi-talla)
10.7.8. Dos mantas térmicas o aluminizadas
10.7.9. Férulas rígidas o maleables para la sujeción de extremidades.
10.8. Maletín para examen físico, que cuenta con los siguientes equipos biomédicos:
10.8.1. Fonendoscopios (adulto y pediátrico)
10.8.2. Tensiómetros (adulto y pediátrico)
10.8.3. Termómetro clínico
10.8.4. Equipo de órganos de los sentidos con baterías de repuesto
10.8.5. Glucómetro
10.8.6. Lámpara portátil (linterna)
10.8.7. Tijeras corta todo
10.8.8. Guantes desechables y estériles
10.8.9. Mascarillas o tapabocas desechables
10.8.10. Gafas de bioprotección
10.8.11. Baja lenguas
10.8.12. Oxímetro

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos
Complejidad baja

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
12.1. Maletín con medicamentos, equipos biomédicos y dispositivos médicos, definidos con base en la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

13. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios
Complejidad baja

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor

14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
14.1. Manejo de urgencias prehospitalarias.
14.2. Atención en salud de pacientes con problemas y trastornos en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas.
14.3. Medicamentos, equipos biomédicos y dispositivos médicos en los procedimientos que se realicen.

Modalidad de telemedicina prestador de referencia

15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros
Complejidad baja

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor
16. de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
16.1. Tarjetas de clasificación de multitud de lesionados.
16.2. Registro con el nombre de los pacientes atendidos que cuenta con la siguiente información:
16.2.1. Fecha.
16.2.2. Hora.
16.2.3. Origen.

16.2.4. Tipo de servicio.
16.2.5. Nombre del personal que atiende el servicio.
16.2.6. Evolución y manejo del paciente.
16.2.7. Nombre institución receptora.

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remisor- prestador de referencia

18. No aplica.

11.6.4 SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO

Descripción del servicio:
Es el servicio destinado a la atención del preparto, parto y recuperación del binomio madre-hijo.

Estructura del servicio:

Complejidades: Baja, mediana y alta.
Modalidades de prestación: Intramural
Telemedicina – categoría:
Telexperticia sincrónico y asincrónico prestador remisor y prestador de referencia
Entre dos profesionales
Entre personal no profesional de salud y profesional de salud

Estándar de talento humano
Complejidad baja

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
   1.1. Auxiliar en enfermería.

2. Disponibilidad de:
   2.1. Profesional de la medicina general.
   2.2. Profesional de la enfermería.

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural y telemedicina - prestador remisor

3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:
   3.1. Profesional de la medicina especialista en ginecobstetricia
   3.2. Profesional de la enfermería.
   3.3. Auxiliar de enfermería.

4. Disponibilidad de:
   4.1. Profesional de la medicina especialista en pediatría.
   4.2. Profesional de la medicina especialista en anestesiología.
   4.3. Profesional de psicología.

5. Disponibilidad de:
   5.1. Profesional de nutrición y dietética.
   5.2. Profesional de fisioterapia o terapia respiratoria.
   5.3. Profesional de trabajo social.

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidad telemedicina - prestador referencia

6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

7. El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

8. El personal de salud no profesional puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica con profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de infraestructura
Complejidad baja

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
   9.1. Sala de visitas
   9.2. Área para la recepción y entrega de pacientes.
   9.3. Vestidor para pacientes que funciona como filtro.
   9.4. Vestidor para el talento humano que funciona como filtro y área para casilleros.
   9.5. Estación de enfermería.

10. Disponibilidad en el servicio de unidad sanitaria.

11. Ambiente de trabajo de parto que cuenta con:
   11.1. Área para dos camillas por cada mesa de parto.
   11.2. Sistema de vacio.
   Barrera física móvil o fija entre camillas, que permite fácil limpieza y desinfección y la privacidad del paciente, cuando exista más de una camilla.

12. Sala de partos (16 m^2) que cuenta con:
   12.1. Área de atención al recién nacido o ambiente de adaptación.
   12.2. Sistema de vacío.
   12.3. Lavamanos quirúrgico en cantidad igual al número de sala de partos, ubicado antes del ingreso a cada sala de partos.
   12.4. La puerta de la sala permite la visualización entre el interior y el exterior o cuenta con visor y su ancho permite el paso de las camillas.

13. Cuando la sala de partos funcione en la zona de quirófanos del servicio de cirugía, sólo se puede compartir con éste, el vestidor de personal.

14. Los procedimientos quirúrgicos de obstetricia se deben realizar en el servicio de cirugía.

15. Ambiente de recuperación que cuenta con:
   15.1. Puesto de enfermería.
   15.2. Área para dos camillas por cada mesa de parto

16. Cuando se oferte la estrategia TPR (trabajo de parto, parto y recuperación en el mismo ambiente), Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y cuenta con:
   16.1. Habitación individual de TPR con dimensión mínima de 16 m^2, que cuenta con:
      16.1.1. Baño, guardarropa y sistema de llamado.
      16.1.2. Mesón de trabajo
      16.1.3. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que documente.
      16.1.4. Área de atención al recién nacido.
      16.1.5. Lavamanos con dispositivo de manos libres adicional dentro de la habitación.
   16.2. Disponibilidad en el servicio de:
      16.2.1. Sala de visitas.
      16.2.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.

16.2.3. Estación de enfermería.

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

17. Cumple con los criterios definidos para el servicio de atención del parto de baja complejidad y adicionalmente cuenta con consultorio con unidad sanitaria.

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de dotación
Complejidad baja

Modalidades Intramural, telemedicina - prestador remisor

19. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente:
19.1. El ambiente de trabajo de parto cuenta con:
19.1.1. Cama hospitalaria para atención de partos.
19.1.2. Monitor fetal.
19.1.3. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxigeno medicinal portátil por camilla

19.2. La sala de partos cuenta con:
19.2.1. Lámpara pielítica o cielítica.
19.2.2. Mesa para atención de partos.
19.2.3. Equipo para atención de partos.
19.2.4. Equipo de episiotomía y episiorrafia.
19.2.5. Aspirador o sistema de succión.
19.2.6. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil por camilla

19.3. El área de adaptación del recién nacido cuenta con:
19.3.1. Incubadora abierta o lámpara de calor radiante.
19.3.2. Báscula para bebé.
19.3.3. Infantometro.
19.3.4. Cinta métrica.
19.3.5. Oxímetro con sensor neonatal.
19.3.6. Fonendoscopio pediátrico.
19.3.7. Laringoscopio con hoja neonatal.

19.4. La sala de recuperación cuenta con:
19.4.1. Camilla con barandas, ruedas y freno.
19.4.2. Disponibilidad de cunas.
19.4.3. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil por camilla
19.4.4. Succión. Puede ser suministrado mediante sistema de vacío o mediante aspirador.

19.5. Para todo el servicio disponibilidad de:
19.5.1. Carro de paro
19.5.2. Bomba de infusión.
19.5.3. Glucómetro.
19.5.4. Incubadora de transporte.
19.5.5. Silla de ruedas.
19.5.6. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil por camilla.

20. Cuando se oferte la estrategia TPR (trabajo de parto, parto y recuperación en el mismo ambiente), cuenta con:
    20.1. Cama hospitalaria para atención de partos.
    20.2. Lámpara pielítica o cielítica.
    20.3. Equipo para atención de partos.
    20.4. Equipo de episiotomía y episiorrafia
    20.5. Incubadora abierta o lámpara de calor radiante.
    20.6. Succión. Puede ser suministrado mediante sistema de vacío o mediante aspirador
    20.7. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil por camilla
    20.8. Disponibilidad en el servicio de:
        20.8.1. Bomba de infusión.
        20.8.2. Báscula para bebé.
        20.8.3. Infantómetro.
        20.8.4. Cinta métrica.
        20.8.5. Oxímetro con sensor neonatal.
        20.8.6. Fonendoscopio.
        20.8.7. Camilla con barandas, ruedas y freno.
        20.8.8. Carro de paro

Complejidad mediana

Modalidades Intramural, telemedicina - prestador remisor

21. Cumple con los criterios definidos en el servicio de atención del parto de baja complejidad y adicionalmente cuenta con:
    21.1. El ambiente de trabajo de parto:
        21.1.1. Equipo para amniocentesis
        21.1.2. Doppler fetal.
    21.2. En la sala de partos:
        21.2.1. Incubadora pediátrica portátil, convencional o abierta.
        21.2.2. Ecógrafo.
    21.3. Disponibilidad en el servicio de:
        21.3.1. Máquina de anestesia.
        21.3.2. Monitor de signos vitales.
        21.3.3. Electrobisturí.
        21.3.4. Reanimador pulmonar neonatal manual con accesorios para control del límite de presión y manómetro.
        21.3.5. Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil por camilla

Complejidad alta

Modalidades Intramural, telemedicina - prestador remisor

22. Cumple con los criterios definidos en mediana complejidad y adicionalmente, cuenta con la siguiente dotación para el consultorio para examen:
    22.1. Camilla con estribos
    22.2. Tensiómetro.
    22.3. Fonendoscopio.
    22.4. Espéculos vaginales desechables o que se demuestre la esterilización

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidad de telemedicina - prestador de referencia

23. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos
Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

24. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    24.1. Catéteres para vena umbilical.
    24.2. Oxígeno medicinal.
    24.3. Kit de emergencias obstétricas o código rojo.

25. Cuando se oferte la estrategia TPR (trabajo de parto, parto y recuperación en el mismo ambiente), cuenta con:
    25.1. Catéteres para vena umbilical.
    25.2. Oxígeno medicinal

Modalidad de telemedicina – prestador de referencia

26. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de procesos prioritarios
Complejidad baja

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

27. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    27.1. Atención del parto.
    27.2. Indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia.
    27.3. Manejo de complicaciones intraparto e instrumentación.
    27.4. Atención al recién nacido que incluya:
        27.4.1. Profilaxis ocular y umbilical.
        27.4.2. Adaptación.
        27.4.3. Reanimación del recién nacido.
        27.4.4. Criterios de remisión
        27.4.5. Vacunación.
        27.4.6. Pinzamiento oportuno del cordón.
        27.4.7. Tamizaje neonatal
        27.4.8. Preparación de fórmulas artificiales, priorizando la lactancia materna exclusiva.
        27.4.9. Protocolo de manejo del prematuro en programa canguro con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
    27.5. Información sobre métodos de planificación familiar.

Complejidades mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

28. Cumple con los criterios definidos en la baja complejidad y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
    28.1. Manejo de hemorragia post-parto y post-cesárea y de complicaciones intraparto.
    28.2. Criterios clínicos para el ingreso al servicio de cuidados intensivos neonatales y de adultos.

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidad de telemedicina- prestador de referencia

29. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de historia clínica y registros
Complejidades baja, mediana y alta

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remisor

30. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con partograma para toda materna en trabajo de parto.

Modalidad de telemedicina - prestador referencia

31. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.

Estándar de interdependencia
Complejidad baja

Modalidades intramural

32. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de:
    32.1. Servicio de laboratorio clínico.
    32.2. Servicio de imágenes diagnósticas.
    32.3. Servicio de transporte asistencial.
    32.4. Servicio farmacéutico.
    32.5. Servicio de vacunación.
    32.6. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia)

Complejidad mediana

Modalidades intramural

33. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
    33.1. Servicio de cirugía.
    33.2. Servicio de laboratorio clínico.
    33.3. Servicio de imágenes diagnósticas.
    33.4. Servicio farmacéutico.
    33.5. Servicio de gestión pre transfusional.

34. Disponibilidad de:
    34.1. Servicio de vacunación
    34.2. Servicio de transporte asistencial.
    34.3. Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).

Complejidad alta

Modalidades intramural

35. Cumple con los criterios definidos para la atención de parto de mediana complejidad y adicionalmente cuenta con:
    35.1. Servicio de cuidado intensivo neonatal.
    35.2. Servicio de cuidado intensivo adultos.

Complejidades baja, mediana y alta

Modalidad telemedicina - prestador remisor – prestador de referencia

36. No aplica.