

**DIAGNÓSTICO, DOCUMENTACIÓN Y PROPUESTA DE UN PLAN DE
MEJORAMIENTO DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE LA RESOLUCIÓN
2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN
LA IPS REHABILITAMOS SAS, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO
ANTIOQUIA (Estándares de Talento Humano, Infraestructura y Dotación)**

**LINA MARCELA ARDILA GALVIS
GLADYS JOHANNA GAYÓN RIAÑO**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD – ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
BUCARAMANGA**

2014

**DIAGNÓSTICO, DOCUMENTACIÓN Y PROPUESTA DE UN PLAN DE
MEJORAMIENTO DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE LA RESOLUCIÓN
2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN
LA IPS REHABILITAMOS SAS, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO
ANTIOQUIA (Estándares de Talento Humano, Infraestructura y Dotación)**

**LINA MARCELA ARDILA GALVIS
GLADYS JOHANNA GAYON RIAÑO**

**Monografía para optar al título De Especialista en Administración de
Servicios De Salud**

**DIRECTOR
JORGE ELIECER FIGUEROA VARGAS
Ingeniero Industrial**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD – ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
BUCARAMANGA**

2014

DEDICATORIA

A mi hijo Santiago y mi esposo Juan Carlos por apoyarme en todo momento sin dudar de mis capacidades, siendo siempre el motor de mi vida..... Lina Marcela Ardila Galvis.

A mi amada familia... a mi madre Mary Riaño por su apoyo moral en cada momento de mi vida... a mi papa por sus enseñanzas y su amor... a mis hermanos por darme ánimo al emprender un nuevo camino... a mi suegra Leonor Castro quien con sus consejos ha llenado mi vida y especialmente a mi esposo Luis Ernesto Oliveros Castro, por su amor, por su paciencia y por su manera de respaldar cada objetivo de mi vida... los amo... Johanna Gayón Riaño.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por habernos guiado por el camino de la honestidad y la perseverancia, a nuestros padres quien a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo incondicional.

Este proyecto es el resultado del esfuerzo de todos los integrantes del grupo de trabajo, especialmente queremos agradecer a nuestro director de monografía, ingeniero Jorge Eliécer Figueroa Vargas por su constante ayuda, paciencia y amistad en el desarrollo de este proceso, su experiencia como docente ha sido la guía idónea para llevar a cabo este trabajo.

A la Universidad Industrial de Santander, porque en sus aulas recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Escuela de Medicina, Departamento de Salud Pública, que sin duda afectan positivamente nuestro desarrollo profesional como Administradores de servicios de salud.

A la IPS Rehabilitamos SAS y todo su personal, que nos dieron la oportunidad de llevar a cabo esta monografía dentro de su entidad, facilitándonos toda la información y los medios necesarios.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	18
1. GENERALIDADES DEL PROYECTO	21
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.2 JUSTIFICACIÓN	22
1.3 OBJETIVOS	24
1.3.1 Objetivo General	24
1.3.2 Objetivos específicos:	24
2. ALCANCE	25
3. MARCO CONCEPTUAL	27
3.1 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	27
3.2 ANTECEDENTES	29
4. GLOSARIO	33
5. DIRECTRICES ORGANIZACIONALES	34
5.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA.....	34
5.2 RESEÑA HISTORICA.....	34
5.3 MISIÓN ACTUAL	35
5.4 VISIÓN ACTUAL.....	35
5.5 VALORES	35
5.6 PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	36
5.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	37
5.8 INFRAESTRUCTURA.....	38
6. METODOLOGÍA	40
6.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA IPS	40
6.2 PLAN DE ACCIÓN Y/O INTERVENCIÓN.....	62
6.3 DOCUMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS.....	64
6.3.1 Definición del mapa de procesos de la organización	64
6.3.2 Procedimiento para elaborar, actualizar y controlar documentos internos	65
6.3.4 Sensibilización	65

6.3.5	Levantamiento y aprobación de la documentación:	66
7.	PROPUESTAS DE MEJORA PARA EL FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE LA IPS REHABILITAMOS SAS	69
7.1	FILOSOFIA ORGANIZACIONAL	69
7.2	PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	71
7.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	72
7.4	MAPA ESTRATÉGICO	74
7.5	RECOMENDACIONES FRENTE A LOS ESTANDARES DE HABILITACION RECOMENDACIONES DE INFRAESTRUCTURA	75
8.	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	77
9.	CONCLUSIONES.....	78
10.	RECOMENDACIONES	80
	BIBLIOGRAFÍA.....	81
	ANEXOS.....	84

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Plano de la IPS REHABILITAMOS S.A.S	39
---	----

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Criterios de calificación todos los servicios.....	41
Tabla 2.	Lista de chequeo todos los servicios	42
Tabla 3.	Criterios de calificación consulta médica general	48
Tabla 4.	Lista de chequeo consulta médica general	48
Tabla 5.	Criterios de calificación consulta externa especialidades médicas.....	51
Tabla 6.	Lista de chequeo consulta externa especialidades médicas	51
Tabla 7.	Criterios de calificación brigadas o jornadas extramurales.....	53
Tabla 6.	Lista de chequeo brigadas o jornadas extramurales	53
Tabla 9.	Calificación de nivel de cumplimiento.....	54
Tabla 10.	Plan de acción y/o intervención.....	63
Tabla 11.	Documentos asociados a infraestructura	67
Tabla 12.	Documentos asociados a talento humano	68
Tabla 13.	Documentos asociados a dotación.....	68
Tabla 14.	Cumplimiento de objetivos del proyecto.....	77

LISTA DE GRAFICAS

Gráfico 1.	Estructura organizacional.....	37
Gráfico 2.	Todos los servicios.	55
Gráfico 3.	Consulta médica general.....	56
Gráfico 4.	Consulta externa especialista	56
Gráfico 4.	Brigadas o jornadas extramurales.....	57
Gráfico 6.	Mapa de procesos IPS REHABILITAMOS S.A.S	65
Gráfico 7.	Organigrama reestructurado IPS REHABILITAMOS S.A.S	73
Gráfico 8.	Mapa de objetivos estratégicos.....	74

LISTA DE ANEXOS

Anexo A.	Procedimiento para elaborar, actualizar y controlar documentos internos para la IPS REHABILITAMOS SAS	84
Anexo B.	Gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades	92
Anexo C.	Formato de reporte de residuos peligrosos y no peligrosos (RH1) ..	160
Anexo D.	Planos	161
Anexo E.	Procedimiento para la definición del plan de capacitaciones	162
Anexo F.	Plan de capacitaciones	169
Anexo G.	Protocolo de atención domiciliaria.....	171
Anexo H.	Protocolo de contratación.....	181
Anexo I.	Guía de mantenimiento de equipos Biomédicos.....	197

RESUMEN

TITULO: DIAGNÓSTICO, DOCUMENTACIÓN Y PROPUESTA DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN LA *IPS REHABILITAMOS SAS*, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO ANTIOQUIA*

AUTORES: LINA MARCELA ARDILA GALVIS
GLADYS JOHANNA GAYÓN RIAÑO**

PALABRAS CLAVE: Resolución 2003 de 2014, Diagnostico, Estándares, Documentación, Habilitación, Normatividad, Procesos, Filosofía Empresarial.

DESCRIPCIÓN:

El Sistema único de Habilitación comprende el conjunto de requisitos básicos que deben cumplir obligatoriamente todas las entidades que prestan servicios de salud en Colombia. En consecuencia, este trabajo se basa en diagnosticar la situación actual de la IPS REHABILITAMOS SAS ubicada en el municipio de Puerto Berrio Antioquia, con el fin de identificar las brechas existentes que permiten generar un plan de acción para la elaboración de la documentación necesaria en el marco del cumplimiento de los estándares de habilitación, procesos prioritarios e Historia clínica y registros, contemplados en la normatividad vigente Resolución 2003 de 2014.

El diagnostico reveló un nivel de cumplimiento de 75.0% para el estándar de Talento Humano, del 77.1% para Infraestructura y de 80% para Dotación, por lo cual se prioriza un plan de intervención encaminado a generar los diferentes documentos como el plan de capacitaciones y su respectivo procedimiento, protocolo de atención domiciliaria y el protocolo de contratación con su respectivo contrato de prestación de servicios. Asimismo se complementan la guía de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y la guía de mantenimiento de equipos con su correspondiente cronograma de mantenimiento preventivo.

Como valor agregado se realiza una propuesta para el mejoramiento de la filosofía organizacional de la institución con el fin de lograr el fortalecimiento empresarial, que ayude al crecimiento y posicionamiento de la institución. Al finalizar este trabajo la IPS Rehabilitamos SAS cuenta con todas las herramientas que le permiten surtir el trámite de habilitación frente a la autoridad competente, quedando como compromiso el realizar la correspondiente implementación, seguimiento y control de todos los procesos con el propósito de ampliar su área de influencia en la región.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Salud. Escuela de Medicina. Departamento de Salud Pública. Especialización en Administración de Servicios de Salud. Director Jorge Eliecer Figueroa Vargas

ABSTRACT

TITLE: DIAGNOSIS, DOCUMENTATION AND PROPOSAL OF AN IMPROVEMENT PLAN ACCORDING TO THE STANDARDS OF RESOLUTION 2003 OF 2014 FROM MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL PROTECTION IN REHABILITAMOS SAS IPS IN THE CITY OF PUERTO BERRÍO ANTIOQUIA*.

AUTHORS: LINA MARCELA ARDILA GALVIS
GLADYS JOHANNA GAYÓN RIAÑO**

KEY WORDS: Resolution 2003 OF 2014, diagnosis, standards, documentation, habilitation, regulation, processes, business philosophy.

DESCRIPTION:

The unique habilitation system covers all the basic mandatory requirements for all entities providing health services in Colombia. Consequently, this work is based on diagnosing the current situation of REHABILITAMOS SAS IPS located in Puerto Berrío Antioquia, in order to identify gaps that can generate an action plan for the development of the necessary documentation in the context of comply with the standards of habilitation, priority processes and History and records referred to in the current regulation Resolution 2003 of 2014.

The diagnosis revealed a compliance level of 75.0% for the standard of human talent, 77% for infrastructure and 80% for endowment. Thus, an intervention plan is designed to create documents as the training plan and its method, the home care protocol and the recruitment protocol with its own contract for the provision of services. Additionally, the integrated waste management and the equipment maintenance guides are complemented.

As an added value, a proposal is made for improving the organizational philosophy of the institution in order to achieve strengthening business to assist the growth and positioning of the institution. Upon completion of this work the REHABILITAMOS SAS IPS has all the tools that allow to fill the habilitation process to the competent authorities, remaining as the commitment to perform the corresponding implementation, monitoring and control of all processes with the purpose of expand its influence in the region.

* Thesis

** Faculty of Health. School of Medicine. Department of Public Health. Specialization in Health Services Administration. Director Jorge Eliecer Vargas Figueroa.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el sistema de salud de Colombia se encuentra enfocado en el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios, con el fin de lograr una atención personalizada, confiable e integral; brindada por personal capacitado y calificado que provea soluciones de manera oportuna, y que a su vez minimice los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios dentro del marco de la prestación de los servicios de salud.

Para lograr lo anteriormente descrito, el Ministerio de Salud y Protección Social se ve obligado a reformar y actualizar constantemente según las necesidades, el conjunto de requisitos que deben cumplir obligatoriamente todos los prestadores de servicios de salud en el país. Como resultado se modifica el sistema único de habilitación el 28 de mayo de 2014 con la expedición de la resolución 2003 de 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”.

Esta nueva resolución ajusta en gran parte los requisitos de la mayoría de servicios por medio del manual único de habilitación, considerado como el único documento válido que contiene las condiciones mínimas para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país, cumplan con brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio.

Para lograr medir el cumplimiento de las condiciones de habilitación en salud, la normatividad define siete estándares que identifican los criterios y especifican los detalles indispensables que son aplicables a cualquier organización o persona natural que preste servicios de salud. Los estándares están repartidos de la siguiente manera: Talento humano, infraestructura, dotación, procesos prioritarios,

medicamentos, dispositivos médicos e insumos, historia clínica y registros e interdependencia.

La *IPS REHABILITAMOS SAS*, es una institución de carácter privado, creada el 3 de Febrero de 2011 por el Fisioterapeuta JAIME ARIZA ARIZA quien actúa como representante Legal de la misma, funciona en el Municipio de Puerto Berrio Antioquia en la cual se ofertan servicios de primer y segundo nivel como: consulta externa en el área de medicina, fisioterapia, y psicología y con especialidades como fonoaudiología y ortopedia para los usuarios de la Entidad Promotora de Salud – EPS Saludcoop, y los regímenes especiales del Magisterio, pensionados de Ferrocarriles Nacionales y Sanidad Militar. Como institución prestadora activa de servicios de salud, la IPS Rehabilitamos SAS tiene la responsabilidad de conocer las condiciones y requisitos de habilitación vigentes, verificar el cumplimiento de los estándares que le correspondan según su actividad y definir procesos y planes de acción que garanticen que siempre que se preste el servicio se esté cumpliendo a cabalidad con los requisitos del sistema único de habilitación.

De acuerdo a lo anterior, la presente monografía incluye un diagnóstico de la situación actual de la IPS REHABILITAMOS SAS frente a los requisitos de habilitación exigidos en tres de los siete estándares contemplados en la resolución 2003 de 2014 que comenzará a regir en todo el territorio nacional a partir del 30 de Septiembre de 2014. Los estándares que se presentan son: Talento Humano, Dotación e Infraestructura, además se propondrá un plan de acción para mejorar el porcentaje de cumplimiento con la debida elaboración de la documentación y finalmente las propuestas de mejoramiento en cuanto al desarrollo organizacional de la IPS. El seguimiento de los demás estándares como procesos prioritarios e historia clínica y registros está consignado en una monografía complementaria presentada por compañeros próximos a obtener el título de administradores en servicios de salud. Cabe aclarar que los estándares de interdependencia y

medicamentos, dispositivos médicos e insumos no son tenidos en cuenta, ya que no aplican para la actividad que desarrolla actualmente la IPS.

El abordaje de los estándares se hace enfocado en la actividad misional de la IPS rehabilitamos SAS, la cual es brindar servicios de fisioterapia, psicología y fonoaudiología a la población de Puerto Berrio, Antioquia, y el fin principal que se persigue es proporcionar todas las herramientas necesarias para lograr surtir el trámite completo de habilitación en salud de la IPS.

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La *IPS REHABILITAMOS SAS* actualmente no cumple con los estándares de habilitación contemplados en la resolución 2003 de 2014. Los resultados, obtenidos luego de implementar el instrumento de diagnóstico creado para tal fin y aplicado los días 22 y 23 de Noviembre de 2013 y verificada posteriormente con la visita técnica realizada los días 23 y 24 de febrero de 2014 a la IPS en Puerto Berrio Antioquia; permitieron identificar que solo se está cumpliendo con el 75% a talento humano, el 77.1% en infraestructura, el 80% en dotación, el 25.9% en procesos prioritarios, el 25.9% en historia clínica y el 80% en registro, respectivamente.

Estos resultados reflejan la falta de seguimiento y control a los diferentes estándares de habilitación, lo que conduce a la falencia en los procesos establecidos por la *IPS REHABILITAMOS SAS* y por consiguiente la falta de protocolos, guías de manejo y demás documentación propios del objeto social de la IPS.

Así mismo La Gerencia de la *IPS REHABILITAMOS SAS* es consciente del no cumplimiento de los estándares de habilitación frente a la normatividad vigente Resolución 1043 de 2006, la normatividad entrante Resolución 2003 de 2014; y los diferentes problemas que se presentan a nivel de infraestructura (planos de infraestructura y redes eléctricas, diseños arquitectónicos estructurales, hidrosanitarios de acuerdo a la norma sismo resistente NSR10, adecuación y mantenimiento locativo).

Por lo anterior se establece un plan de acción a nivel correctivo a través de un diagnóstico de la IPS por parte del Gerente y posteriormente por cuatro estudiantes de la especialización en Administración de Servicios de Salud con el fin de realizar la correspondiente identificación de las falencias de la Institución y superar la visita del Ente Territorial para fortalecer las políticas internas y por ende mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud de los usuarios.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Actualmente la legislación Colombiana está encaminada al cumplimiento de normas mínimas para garantizar la prestación de servicios con calidad a toda la población, por tanto ha creado políticas que generen cambios por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS y EPS donde se genere una buena práctica del “Deber Ser” de cada institución con el fin de generar servicios con estándares de habilitación que permitan la ejecución de actividades con calidad.

Al contemplar el panorama actual del país se evidencia la dificultad que se presenta en el acceso/oportunidad para recibir atención en salud en áreas urbanas y rurales de todo el territorio nacional, la cual se encuentra en crisis porque hay gran demanda de servicios pero muchos de ellos son ofertados de manera incompleta, sin calidad en la prestación del servicio que contribuya a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Recientemente se ha buscado desde los entes de control y el Ministerio de Protección Social hacer cumplir las normas, las cuales pasaron de ser normas flexibles a normas de obligatorio cumplimiento con el objeto de garantizar una salud integral desde la perspectiva del usuario y del prestador de salud; para ello se modificó la normatividad pasando de la Resolución 1441 de 2013 a la resolución 2003 de 2014 actualmente vigente, la cual busca que las actividades

se den cumplimiento en un 100 % como un proceso de obligatorio cumplimiento para garantizar que la atención en salud sea integral y de calidad.

La *IPS REHABILITAMOS SAS* en búsqueda del mejoramiento continuo de la calidad, pretende con la presente monografía fortalecer el proceso de habilitación en salud por medio de la documentación y propuesta de mejoramiento de los estándares de habilitación establecidos en la resolución 2003 de 2014, debido a que las exigencias de los usuarios cada vez son mayores y la competencia cada vez más fuerte llevando a que exista un esfuerzo creciente para brindar servicios de calidad.

El sistema de habilitación es un componente obligatorio del Sistema de Garantía de Calidad y constituye la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los prestadores de servicios de salud en el sistema de salud teniendo en cuenta la normatividad Colombiana instaurada.

Así mismo la accesibilidad, calidad y eficiencia de los servicios permite optimizar los recursos y mejorar la calidad en la prestación de los mismos, motivo por el cual se creó la política pública de prestación de servicios de salud en Colombia, enmarcado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud con la aplicación de los diferentes modelos en la prestación de los servicios en el ámbito público y privado.

Para lograr completar en su totalidad la habilitación de la *IPS REHABILITAMOS SAS*, la destinación de tiempo y compromiso por parte del gerente y los trabajadores de la institución son claves para que la habilitación no solo se quede en los documentos sino que se asuma como un estilo de trabajo siguiendo una política que todos conozcan, acepten y hagan parte de su diario vivir. Así mismo al involucrar al personal, se facilita la disposición para las capacitaciones y la mejora de los procesos, lo que a su vez puede favorecer el crecimiento de la

institución con la ampliación de servicios y la constante actualización de los trabajadores.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Diagnosticar y documentar una propuesta de mejoramiento de los estándares de habilitación en la *IPS Rehabilitamos SAS* de acuerdo a los requisitos de la resolución 2003 de 2014 en el Municipio de Puerto Berrio Antioquia.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Implementar un diagnóstico situacional basado en la normatividad vigente, Resolución 2003 de 2014 en la IPS Rehabilitamos SAS.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la documentación de procesos, protocolos y guías de manejo exigidos en Resolución 2003 de 2014.
- Establecer una propuesta de mejora para el fortalecimiento empresarial de la *IPS REHABILITAMOS SAS*.

2. ALCANCE

La *IPS REHABILITAMOS SAS* es una institución prestadora de servicios de salud de primer y segundo nivel, ubicada en el Municipio de Puerto Berrio, Antioquia encaminada a la rehabilitación física, funcional, psicológica y de lenguaje de la población en general; presta los servicios de consulta y manejo por psicología, fisioterapia y fonoaudiología y/o terapia de lenguaje y se realizan exámenes como audiometrías y espirometrías.

La presente monografía pretende esbozar una serie de principios relacionados con la normatividad Nacional que empezó a regir a partir de mayo de 2014 con la “Resolución 2003 de 2014” para dar cumplimiento a los 7 estándares de habilitación establecidos, de los cuales se hará énfasis en 5 estándares distribuidos de la siguiente manera: Procesos prioritarios, historia clínica y registros que se reflejan en una monografía complementaria y los estándares de talento humano, dotación e infraestructura se visualizan en la presentación de este documento, de igual forma se omite el estándar de medicamentos, registros e interdependencia puesto que no aplica para la IPS.

Teniendo en cuenta lo anterior, lo que se pretende definir metodológicamente es la inclusión de los requisitos establecidos por la Resolución 2003 de 2014 en cuanto al cumplimiento de los estándares de habilitación, tomando como caso de estudio la *IPS REHABILITAMOS SAS* y diferentes servicios como: consulta externa general, consulta externa especializada y consulta extramural en el área de fisioterapia.

Así mismo se implementa un plan de acción o de mejora para solucionar los diferentes cuellos de botella reflejados y así mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.

Es importante aclarar que la presente monografía no busca la obtención del certificado de habilitación por el Ente Territorial acorde a la Resolución 2003 de 2014, sino el suministro de todas las herramientas y requisitos que permitan surtir dicho trámite.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Diferentes hechos han marcado la evolución del sistema de salud en Colombia; en 1991 se establece en la Constitución Política que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del estado”¹, por lo tanto la seguridad social se contempla como el medio para garantizar condiciones de calidad en la prestación de servicios de salud aplicándose al total de la población en todo el territorio nacional.

En 1993, con la creación de la ley 100, se genera un cambio importante en el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), esto con el fin de dar soluciones y proponer mejoras en el marco de la prestación de servicios de salud. Dicho sistema permite que diferentes instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas y privadas compitan en un mercado controlado para ofertar sus servicios, encaminados a brindar atención al 100 % de la población nacional.

Como base del sistema se establecen los siguientes principios básicos; Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad, Participación e Igualdad. De igual forma se garantiza el acceso a la salud y se busca proporcionar a los trabajadores los servicios complementarios, que sin importar género, raza, procedencia o cultura, todos puedan tener las mismas posibilidades de afiliarse al sistema de salud y pensión, incluyendo la totalidad de los beneficios que esta afiliación conlleva.

¹ COLOMBIA, CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Artículos 48 al 50, Bogotá, D.C., 1991. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

La ley 1122 del 2007 busca la renovación o actualización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece; *“La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.”*

En conclusión, esta nueva reglamentación busca crear un comité regulador, con el fin de mejorar la cartera que ha venido incrementándose dentro del sistema de salud; también estipula como obligatorio a todas las EPS de la nación, la creación de Programas de Promoción y Prevención de la enfermedad, dándole la importancia que estos necesitan para mejorar los indicadores de salud en la población; Crea programas de mejoramiento en la contratación de las EPS, ya que estas alargaban el estado de cartera y generaban crisis en los prestadores que terminaban en desaparición de muchas entidades, por lo tanto se busca la creación de contratos por capitación, los cuales obligan a realizar un pago anticipado por el servicio prestado y la estipulación de cláusulas que impidan la generación de carteras insostenibles.

Con la ley 1438 de 2011 el Estado Colombiano por medio del Ministerio de la Protección Social y de Salud busca el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social a través de un modelo de prestación de servicios público enfocado en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud con el fin de lograr el mejoramiento de la salud de la comunidad y la creación de ambientes sanos y seguros, brindando así servicios con mayor calidad que involucren a toda la población por igual.

3.2 ANTECEDENTES

Diferentes hechos han marcado la evolución del sistema de salud en Colombia, la creación de normas, estatutos y reglamentaciones nuevas hacen que el sistema de salud este en constante transformación, esto con el fin de responder a las necesidades cambiantes de la población, garantizar el cumplimiento de los requerimientos que protegen la vida, la salud, la dignidad de los usuarios y mitigar los riesgos que atentan contra dichos derechos durante la prestación de servicios de salud.

Con la entrada del decreto 1011 de 2006, por el cual se estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), se incorpora el concepto de habilitación para la prestación de servicios de salud, como una serie de estándares de obligatorio cumplimiento por parte de las IPS que quieran participar en la oferta de estos servicios. Por otro lado para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, Condiciones de capacidad tecnológica y científica².

En la misma vigencia se emite la resolución 1043 de 2006 por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención; determinando el actuar de las entidades que busquen ofrecer servicios de salud a nivel local dentro de los parámetros definidos por el gobierno nacional para garantizar la cobertura en salud en todo el territorio nacional.³

² COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Sistema de habilitación. Bogotá, D.C., Disponible en: <http://www.cgh.org.co/temas/descargas/habilitacion.pdf>

³ COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Resolución 001043 DE 2006(03 Abril 2006),por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

La habilitación en salud se basa en estándares que atienden tres principios básicos, fiabilidad, esencialidad y sencillez; esto, con el fin de que sean fácilmente entendibles y aplicables por los prestadores de salud y por las entidades encargadas de su verificación.

En el año 2013 aparece la Resolución 1441, en la cual se reglamentan los nuevos procedimientos y se estipulan las nuevas condiciones que deben cumplir todos los prestadores de servicios de salud a partir del 1 de junio de 2014, para poder habilitar y prestar el servicio a la comunidad en general. Dentro del proceso de implementación se llevaron a cabo reuniones con diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las que se presentaron inquietudes sobre aspectos técnicos de la precitada resolución, por lo que se consideró efectuar una revisión integral y sistemática de la misma.

Como consecuencia, la resolución 1441 es derogada el 28 de mayo de 2014 por la Resolución 2003 de 2014 la cual divide en 3 las condiciones que deben cumplir a cabalidad los prestadores, entre las cuales encontramos la Capacidad Técnico-Administrativa, la Capacidad Patrimonial y Financiera y por último la Capacidad Tecnológica y Científica; el cumplimiento de esta nueva norma inicia con la realización de una autoevaluación la cual será radicada en la Seccional de Salud Departamental a más tardar el 30 de septiembre de 2014, y estos a su vez tendrán un tiempo para la verificación del cumplimiento total de dicho documento, el tener información incorrecta acarreará sanciones o cierre del servicio o establecimiento al prestador del servicio de salud. Dentro de los estándares de habilitación de la última Normatividad Colombiana, “Resolución 2003 de 2014” se encuentran:

Talento Humano: Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional y ocupacional del talento Humano asistencial y la suficiencia de éste recurso para el volumen de atención.

Infraestructura: Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.

Dotación: Son las condiciones de suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.

Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos: Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fito terapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico, así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

Procesos Prioritarios: Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.

Historia Clínica: Es la existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.

Registros e Interdependencia. Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.

En resumen la habilitación se define normativamente como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud, bajo el propósito fundamental de proteger a los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.⁴

La habilitación en salud se convierte entonces en un componente fundamental para mejorar la prestación de servicios por parte de las entidades prestadoras de salud, estableciendo la calidad como principio rector del mejoramiento de las condiciones de salud y la satisfacción de los usuarios, tratando de identificar y exceder las expectativas y necesidades de los mismos, así como también las de sus familias, del nivel directivo, de los profesionales de la salud y de la comunidad en general.⁵

⁴ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 1441 de 2013 (06 Mayo 2013). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Ministerio de salud y la protección social, Republica de Colombia. Bogotá, D.C., Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.PDF>

⁵ BOHORQUEZ, Bibiana, JIMENEZ, Carolina. Verificación de estándares de habilitación en una IPS clínica pediátrica de segundo nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Bogotá D.C., 2012 Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/2001/7/JimenezCarolina2012.pdf>

4. GLOSARIO

CALIDAD: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes al servicio recibido y ofertado, que permiten juzgar su valor.

CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD: En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos con el fin de lograr la satisfacción del usuario

DIAGNÓSTICO: Recoger y analizar datos para evaluar problemas de una institución de salud.

DOCUMENTAR: Probar, justificar la verdad de algo con documentos.

HABILITACION: Hacer una institución de salud hábil, apto o capaz de prestar atención en salud con calidad dentro de las normas vigentes en Colombia.

MEJORAMIENTO: Posicionar una institución en una evolución que conlleve a ponerse en lugar o grado ventajoso respecto del que antes se tenía.

NORMATIVIDAD: La normativa se refiere al establecimiento de reglas o leyes, que direccionan el adecuado comportamiento de las personas que ofertan servicios de salud en cualquier país, con el fin de encaminar la unificación de prácticas adecuadas para brindar atención de calidad a los habitantes del territorio en el caso puntual, Colombia.

POLITICA: puede definirse como una manera de ejercer el poder con la intención de resolver o minimizar el choque entre los intereses encontrados que se producen dentro de una sociedad.

PROCESOS: Someter servicios a una serie de operaciones programadas.

SERVICIOS DE SALUD: Conjunto de acciones o técnicas especializadas con las cuales debe contar una institución para satisfacer las necesidades de salud de la población.

5. DIRECTRICES ORGANIZACIONALES

5.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

IPS REHABILITAMOS SAS

NIT. 900.411.665-6

Dirección: Calle 50 # 7-16 Puerto Berrio, Antioquia.

Teléfonos: 833 4198 – 313 719 8336

5.2 RESEÑA HISTORICA

El 3 de Febrero del 2011 en la Cámara y Comercio de Puerto Berrio Antioquia bajo el número 00002705 del Libro IX y con el número de matrícula 00044481 fue creada en Puerto Berrio Antioquia la *IPS REHABILITAMOS SAS* por el Fisioterapeuta JAIME ARIZA ARIZA con C.C. 1.098.604.274 de Bucaramanga, quien actúa como representante Legal de la misma.

El nacimiento de la IPS se debió a la Disolución de los socios que sufrió la EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO REHABILITAMOS la cual funcionaba en las instalaciones que actualmente ocupa la IPS REHABILITAMOS SAS desde el año 2001.

La *IPS REHABILITAMOS SAS* es una Institución prestadora de servicios de salud de primer y segundo nivel, encaminada a la rehabilitación física, funcional, psicológica y de lenguaje de la población en general; presta los servicios de consultas y manejo por psicología, fisioterapia y fonoaudiología y/o terapia de lenguaje y realiza exámenes como audiometrías y espirometrías.

Actualmente la IPS REHABILITAMOS SAS es la Institución de Rehabilitación Física más conocida del sector gracias a la variedad de contratos adquiridos y al tratamiento de los pacientes con gran calidad humana.

5.3 MISIÓN ACTUAL

Somos una Empresa Prestadora de Servicios Especializados en Salud sirviendo de manera oportuna y efectiva, brindando servicios de Atención, Prevención, Promoción y Capacitación contando con personal altamente calificado en el área de rehabilitación para así satisfacer las necesidades básicas de la comunidad en general, sus áreas de influencia mejorando su calidad de vida.

5.4 VISIÓN ACTUAL

Convertirnos en la mejor Empresa Prestadora de Servicios Especializados en Salud, con calidad humana, científica y tecnológica trabajando de manera multidisciplinaria e involucrando a todos los miembros de la empresa.

5.5 VALORES

- Responsabilidad: Para la Empresa los pacientes son la mayor responsabilidad; por lo tanto, estamos totalmente comprometidos con la atención de cada uno de ellos, con el más alto grado de profesionalismo e integridad.
- Trabajo en Equipo: Mejoramos las competencias y los conocimientos con la atención interdisciplinaria, para cada día mejorar

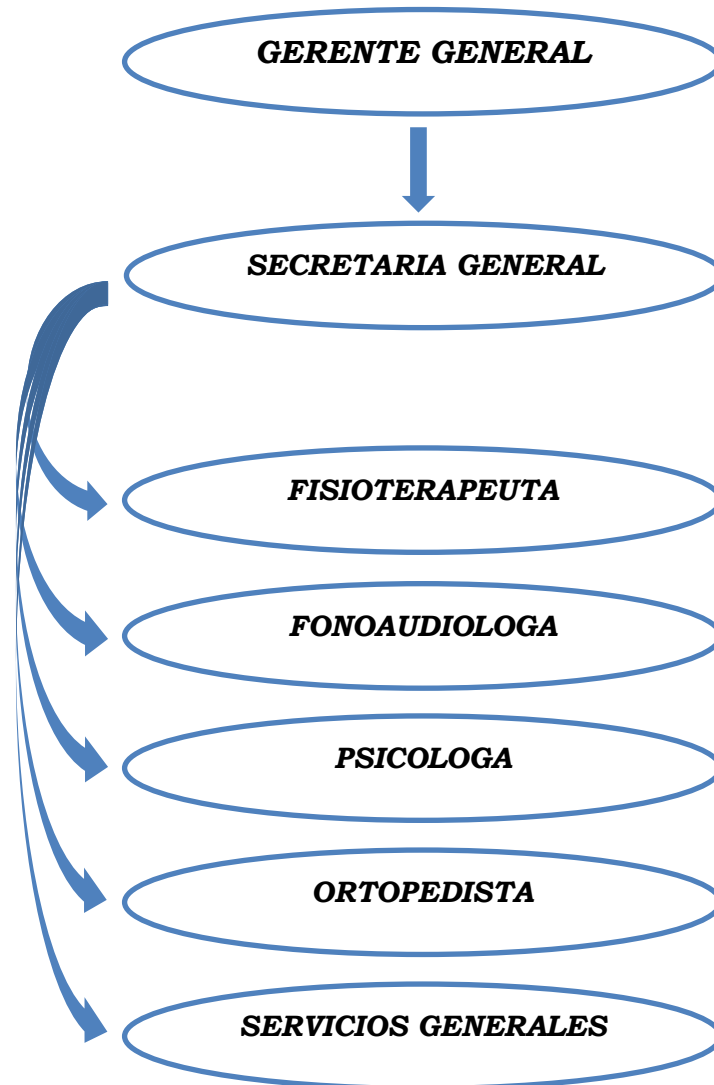
- Privacidad: Total reserva en todos los documentos legales como historias clínicas y similares.
- Competitividad: Ofrecemos servicios y productos de la más alta competitividad, con gran eficiencia y con tarifas accesibles a la población en general.
- Respeto: Tener en cuenta los derechos de nuestros pacientes y hacer valer cada uno de ellos.

5.6 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La IPS REHABILITAMOS SAS presta a la comunidad en general y a las diferentes empresas del Sector, servicios de Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia de Lenguaje, Psicología y por Ortopedia y la realización de exámenes como Audiometría y Espirometría.

5.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Gráfico 1. Estructura organizacional



Fuente: IPS REHABILITAMOS SAS

5.8 INFRAESTRUCTURA

La IPS REHABILITAMOS SAS se encuentra ubicada en la calle 50 # 7-16 en cuatro esquinas punto de referencia municipal sobre la vía principal para salir al Municipio de Medellín, en una zona estratégica de fácil acceso, a una cuadra del hospital la Cruz de Puerto Berrio, Antioquia.

Las instalaciones pertenecientes a la IPS se encuentran ubicadas en el primer piso de una edificación que consta de tres niveles, claramente diferenciadas.

El primer piso comprende además de las dependencias propias de la IPS, un local comercial con acceso directo a la calle, así como el punto fijo de circulación vertical para acceso a los niveles dos y tres. Contigua a las instalaciones de la IPS, sobre la parte posterior del predio se encuentra un patio que brinda aislamiento sobre la construcción vecina.

El acceso a las dependencias propias de la IPS se encuentra ubicado junto al punto fijo de ingreso a los niveles dos y tres de la edificación, el cual sirve como hall de acceso y recibo al edificio.

En términos espaciales y de funcionamiento, la IPS cuenta con tres zonas claramente diferenciadas: zona de admisiones y atención al usuario ubicada junto al acceso, zona de consulta externa ubicada en la parte intermedia donde se encuentran tres consultorios: fisioterapia, fonoaudiología, psicología, además se encuentran dos salas de terapias y una zona de servicios ubicada junto al patio sobre la parte posterior del predio.

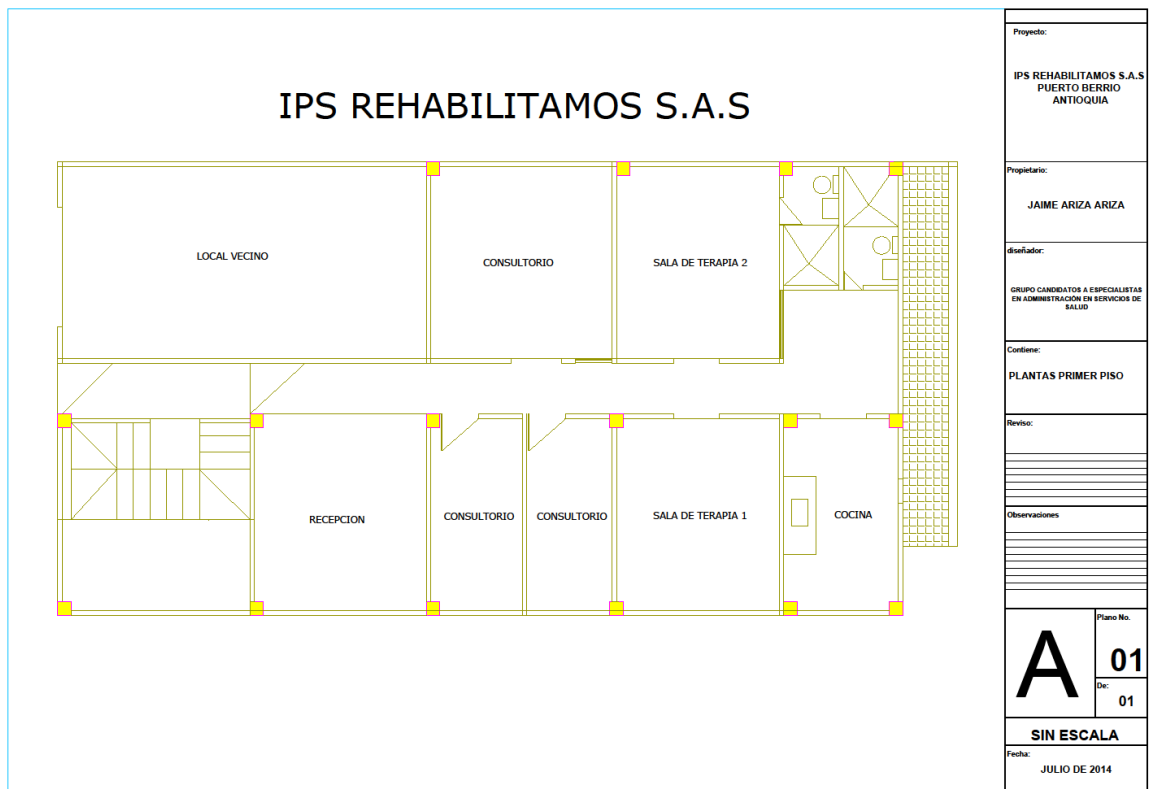
La IPS REHABILITAMOS SAS, tiene disposición de los servicios públicos para la prestación de los servicios de salud de la siguiente manera:

- Agua: Es tomada de la red urbana de AGUAS DEL PUERTO.

- Electricidad: Es abastecida por Empresas Públicas de Medellín.
- Iluminación: Son lámparas de neón

A continuación se puede observar el plano de la IPS REHABILITAMOS SAS, donde se puede evidencia las áreas específicas de la misma.

Figura 1. Plano de la IPS REHABILITAMOS S.A.S



6. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente monografía se plantearon las siguientes etapas:

- Diagnóstico situacional de la IPS frente a la resolución 2003 de 2014 (lista de chequeo) con su respectivo análisis.
- Plan de acción acorde a los requisitos exigidos por la Resolución 2003 de 2014.
- Documentación y mejoramiento de los procesos, guías de manejo, y procedimientos de la IPS REHABILITAMOS SAS.
- Propuestas de mejora por parte de los estudiantes de la Especialización en Administración de Servicios de Salud para el mejoramiento continuo de la institución.

6.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA IPS

Con base en la lista de chequeo que contiene los estándares de habilitación de Talento Humano, Dotación e Infraestructura, consignados en el manual de la resolución 2003 de 2014, se realiza el diseño de los instrumentos a aplicar en las categorías de todos los servicios, consulta externa general, consulta externa de especialidades médicas y consulta extramural.

- **Diseño o ajuste del instrumento de evaluación**

Teniendo en cuenta la Resolución 2003 de 2014, se realizó la evaluación por lista de chequeo que se tabula teniendo en cuenta los siguientes 5 niveles de calificación:

- **Nivel 1: no tiene:** referencia la inexistencia de un documento, guía, protocolo o

indicador requerido

- **Nivel 2: está en proceso de estructuración:** se encuentra en borrador o en proceso de elaboración según exigencias de la norma
- **Nivel 3: está documentado:** el documento ésta estructurado y se encuentra disponible para su revisión
- **Nivel 4: Esta implementado:** existe un documento y se tiene conocimiento por parte del todo personal para su debida ejecución
- **Nivel 5: control y seguimiento:** está debidamente implementado con un programa de control y vigilancia para su adecuado funcionamiento

Una vez especificado los cinco niveles, se muestra a continuación la lista de chequeo, la cual presenta modificaciones para efecto del trabajo académico, tales como el cambio de casillas: cumple no cumple por una calificación de números, implementada en los siete estándares de calidad, donde se resaltará en este documento el análisis de tres estándares: talento humano, infraestructura y dotación.

TODOS LOS SERVICIOS

Tabla 1. Criterios de calificación todos los servicios

Nivel 1: : no tiene: referencia la inexistencia de un documento, guía, protocolo o indicador requerido
Nivel 2: está en proceso de estructuración: se encuentra en borrador o en proceso de elaboración según exigencias de la norma
Nivel 3: : está documentado: el documento ésta estructurado y se encuentra disponible para su revisión
Nivel 4: Esta implementado: existe un documento y se tiene conocimiento por parte del todo personal para su debida ejecución
Nivel 5: control y seguimiento: está debidamente implementado con un programa de control y vigilancia para su adecuado funcionamiento
NOTA: EL CONSULTORIO MEDICO ES SOLO UNO, LOS DEMAS SON DE FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA Y FISIOTERAPIA.

- **Validación del Instrumento:**

Para la validación de los instrumentos, se realiza una prueba piloto en una entidad de salud de primer y segundo nivel complejidad que se encuentra habilitada y está en busca de la actualización por 2003 de 2014 y la acreditación, dando como resultado una buena comprensión y medición de los estándares según lo que en realidad se refleja en dicha institución. (Véase Anexo Instrumento)

- **Aplicación del instrumentos validado:**

A continuación se presenta el resultado de la aplicación de los instrumentos en los días 22 y 23 de Noviembre de 2013 y según visita realizada a puerto Berrio los días 23 y 24 de Febrero por los aspirantes al título de especialistas en Administración de Servicios de Salud y por la colaboración del gerente y dos profesionales de la IPS interesados en el proceso de habilitación. (Resultado de la aplicación. Anexo).

- **Análisis y presentación de resultados:**

Tabla 2. Lista de chequeo todos los servicios

TODOS LOS SERVICIOS				
Estándar	Criterio	CALIF.	NA	Observaciones
Talento Humano	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.	4		Falta actualización con certificados de la universidad por la IPS
Talento Humano	Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.	5		
Talento Humano	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	1		No se realiza ningún tipo de capacitación ni actualización
Talento Humano	Las instituciones que actúen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, deberán tener formalmente suscritos convenios docencia servicio o documento formal donde se definan los lineamientos de la relación docencia –		X	

	servicio, según aplique, y contar con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento y están de acuerdo con la normatividad vigente.			
Talento Humano	Los prestadores de servicios de salud, determinarán para cada uno de los servicios que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, el número máximo de estudiantes que simultáneamente accederán por programa de formación y por jornada, teniendo en cuenta: capacidad instalada, relación oferta-demanda, criterios y metodología de calidad en especial riesgo en la atención, mantenimiento de las condiciones de respeto y dignidad del paciente y oportunidad.		X	
Talento Humano	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, deberán contar con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural.	5		
Talento Humano	Cuando se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II fuera de salas de cirugía ejemplo en algunos procedimientos de radiología, gastroenterología y odontología, el encargado de realizar la sedación, será un profesional diferente a quien está realizando el procedimiento, será éste el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificación de formación en soporte vital básico con actualización cada 2 años y certificación de formación para sedación. Podrá tener colaboración de una enfermera o auxiliar de enfermería para la monitorización del paciente y siempre bajo la supervisión del profesional responsable de la sedación.		X	
Talento Humano	La realización de sedación profunda (grado III) cuando el paciente responde a estímulos dolorosos o repetitivos) cuenta con:			
Talento Humano	1. Profesional con entrenamiento en soporte vital avanzado			
Talento Humano	2. Entrenamiento en monitoria de EKG			
Talento Humano	3. Entrenamiento en métodos avanzado de vías aérea			
Talento Humano	4. Curso avanzado de sedación aprobado			
Talento Humano	5. Capacidad de lectura/interpretación electrocardiográfica		X	

Talento Humano	6. Equipo de monitoria que incluye, SpO ₂ , PANI, EKG, y en algunos procedimientos EtCO ₂			
Talento Humano	7. Experiencia supervisada al iniciar a hacer sedaciones.			
Talento Humano	La sedación grado IV es de dominio exclusivo del anestesiólogo.		X	
Talento Humano	Una vez termine el procedimiento los pacientes deberán ser vigilados por enfermera o auxiliar de enfermería, bajo la supervisión del profesional que realizó el procedimiento quien es el responsable del mismo.		X	
Talento Humano	Para sedación en odontología con óxido nitroso, el odontólogo debe contar con certificación de formación para el uso clínico y práctico de éste gas		X	
Talento Humano	El odontólogo deberá estar acompañado del personal de apoyo correspondiente. El personal de apoyo, debe encargarse únicamente de la administración del medicamento, monitoreo continuo del paciente y registrar los signos vitales y la respuesta a la sedación		X	
Talento Humano	Se deberá contar con anestesiólogo; cuando la atención se trate de pacientes con características particulares; como poco colaboradores, edades extremas, con enfermedades cardíacas severas, con enfermedades pulmonares, hepáticas, renales o del sistema nervioso central, cualquier alteración del grado de consciencia, con obesidad mórbida, con apnea del sueño, embarazadas, o quienes abusan del alcohol o de las drogas, antecedentes de sedación fallida o que presentaron efectos adversos a alguno de los medicamentos mencionados (Midazolam, Ketamina, hidrato de cloral u óxido nitroso); por tener un elevado riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia.		X	
Talento Humano	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR DE TALENTO HUMANO	75%		
Infraestructura	Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.	5		
Infraestructura	Los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y/u obstétricos, solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.		X	
Infraestructura	Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios, podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente,	5		

	con acceso independiente para el área asistencial.			
Infraestructura	Las instalaciones eléctricas (tomas, Interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	2		Pendiente mantenimiento locativo , no se encuentra definido el programa
Infraestructura	En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de tres o más pisos contarán con ascensor o rampa.		X	
Infraestructura	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.	5		
Infraestructura	Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.		X	
Infraestructura	Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.		X	
Infraestructura	En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente cerrados: compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.	5		
Infraestructura	En instituciones prestadoras de servicios de salud, se deberán disponer unidades sanitarias para personas con condición de discapacidad o movilidad reducida.	1		No cuenta con baños para discapacitados
Infraestructura	La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	4		Falta el pesaje de residuos por la poca cantidad de residuos recolectados
Infraestructura	Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos o los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono para éste fin.		X	
Infraestructura	Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y vacío) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.		X	
Infraestructura	La institución garantiza el suministro de	5		

	agua, energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.			
Infraestructura	En edificaciones donde se preste cualquiera de los siguientes servicios: quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, servicios hospitalarios, unidades de cuidado intermedio e intensivo, de apoyo de imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico, servicios que requieran cadena de frío y áreas de depósito y almacén de la institución, éstos cuentan con: fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.		X	
Infraestructura	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	5		
Infraestructura	En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.		X	
Infraestructura	Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.	5		
Infraestructura	Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.	5		
Infraestructura	Si la institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UCI, servicios quirúrgicos, obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.		X	
Infraestructura	El prestador que utilice para su funcionamiento equipos de rayos X, cuenta en forma previa a la habilitación con licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente expedida por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.		X	
Infraestructura	El prestador que utilice para su funcionamiento, fuentes radiactivas, cuenta en forma previa a la habilitación, con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente,		X	

	expedida por la autoridad reguladora nuclear (Ministerios de Salud y Protección Social y Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin).			
Infraestructura	En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.	1		El área de almacenamiento central no está adaptada a los requerimientos de la normatividad
Infraestructura	Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares cumple con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las norma que la modifiquen o sustituyan	1		No dispone de un lugar para almacenamiento de residuos
Infraestructura	La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.	5		
Infraestructura	En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, laboratorio clínico, urgencias y zonas de esterilización en todas las complejidades los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.		X	
Infraestructura	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA	77.1%		
Dotación	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.	4		Retraso en cronograma de mantenimiento
Dotación	En las unidades sanitarias, se garantiza jabón líquido de manos y toallas de secado.	5		
Dotación	Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.	1		No existe plan de mantenimiento, se hace de manera empírica.
Dotación	En los sistemas centralizados de gases medicinales se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema como unidades de regulación, cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de vacío.		X	
Dotación	Cuenta con profesional en áreas relacionadas o técnicos con certificación de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.	5		
Dotación	Cuando se requiera carro de paro éste deberá contar con resucitador manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía, guía de intubación para adulto y /o pediátrica, según la oferta de servicios, electrocardiógrafo y/o		X	

	monitor y desfibrilador. No se exige por servicio, pero debe existir al menos uno por cada piso de la institución.			
Dotación	Cuenta con elementos para comunicación externa e interna.	5		
Dotación	Para los servicios donde se realicen procedimientos con sedación se deberá contar con:		X	
Dotación	1. Equipo para el monitoreo del paciente.			
Dotación	2. Succión con sondas para adultos y pediátrica según el paciente a atender.			
Dotación	3. Oxígeno y oxígeno portátil.			
Dotación	4. Oxímetro de pulso.			
Dotación	5. Tensiómetro.			
Dotación	6. Elementos para lavado de manos.			
Dotación	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR DE DOTACION	80%		

CONSULTA MEDICA GENERAL

Tabla 3. Criterios de calificación consulta médica general

Nivel 1: : no tiene: referencia la inexistencia de un documento, guía, protocolo o indicador requerido
Nivel 2: está en proceso de estructuración: se encuentra en borrador o en proceso de elaboración según exigencias de la norma
Nivel 3: : está documentado: el documento ésta estructurado y se encuentra disponible para su revisión
Nivel 4: Esta implementado: existe un documento y se tiene conocimiento por parte del todo personal para su debida ejecución
Nivel 5: control y seguimiento: está debidamente implementado con un programa de control y vigilancia para su adecuado funcionamiento
NOTA: EL CONSULTORIO MEDICO ES SOLO UNO, LOS DEMAS SON DE FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA Y FISIOTERAPIA.

Tabla 4. Lista de chequeo consulta médica general

CONSULTA MEDICA GENERAL				
Estándar	Criterio	CALIF	NA	Observaciones
Talento Humano	Cuenta con profesional de la salud de acuerdo con los servicios que se oferten con certificación de formación para el manejo de enfermedades de interés en salud pública.	5		
Talento Humano	Si oferta consulta prioritaria, cuenta con el profesional de acuerdo con el servicio ofertado.		X	
Talento Humano	Si ofrece exámenes de imágenes en optometría, profesional en optometría con certificación de formación en la realización de dichos exámenes. Pueden también ser hechos por técnicos o profesionales con certificación de formación específica para la realización de dicho examen. La lectura de los resultados de		X	

	los estudios realizados con estos equipos, será realizada por éstos profesionales.			
Talento Humano	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR DE TALENTO HUMANO	100%		
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados:	5		
Infraestructura	1. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial			
Infraestructura	2. Consultorios			
Infraestructura	Disponibilidad de unidad sanitaria discriminada por sexo, requeridos por servicio de consulta externa y no por consultorio a menos que el servicio requiera de exclusividad de baño.	4		Existen 2 baños para los pacientes pero no se encuentran señalizados.
Infraestructura	El consultorio cuenta con:	5		1 consultorio médico y cuenta con lavamanos y unidad sanitaria
Infraestructura	1. Área para entrevista			
Infraestructura	2. Área para examen cuando aplique.			
Infraestructura	3. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.			
Infraestructura	Consultorios en los que se realicen procedimientos			
Infraestructura	Cuentan con área con las siguientes características:	4.2		
Infraestructura	1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos	1		No cuentan con barrera física entre áreas
Infraestructura	2. Ventilación natural y/o artificial.	5		
Infraestructura	3. Iluminación natural y/o artificial	5		
Infraestructura	4. Lavamanos	5		Hay 1 consultorio médico y cuenta con lavamanos
Infraestructura	5. Mesón de trabajo con poceta para lavado y desinfección de equipos e instrumental.	5		
Infraestructura	Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos			
Infraestructura	Cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida.			
Infraestructura	1. Lavamanos			Los espacios dentro del consultorio no se encuentran señalizados.
Infraestructura	2. Mesón de trabajo que incluye poceta.			
Infraestructura	3. Ventilación natural y/o artificial.			
Infraestructura	4. Los pisos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección			
Infraestructura	5. Las paredes están recubiertas en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.			
Infraestructura	6. Los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección			
Infraestructura	7. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de			

	rutina o de emergencia			
Infraestructura	8. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.		X	
Infraestructura	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA	91%		
Dotación	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.	5		
Dotación	Dotación básica para consultorio médico: camilla, baja lenguas, guantes si realiza contacto con mucosas, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé, según el caso.	3		No cuento con equipo de órganos
Dotación	Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y terapia del lenguaje deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por el prestador en su manual de procedimientos.	5		
Dotación	Si realiza procedimientos menores, cuenta con:			
Dotación	1. Camillas rodantes con freno y con barandas		X	
Dotación	2. Instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.			
Dotación	Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa de acuerdo con los servicios que preste.	5		
Dotación	Si realiza consulta de optometría:		X	
Dotación	Opto tipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación.		X	
Dotación	Opto tipos para determinación de agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro y tonómetro.		X	
Dotación	Si ofrece lentes de contacto: caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, disponibilidad de medidor de curvas de bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna.		X	
Dotación	Test o pruebas de valoración cromática y de estereopsis		X	
Dotación	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR DE DOTACION	90%		

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES MÉDICAS

Tabla 5. Criterios de calificación consulta externa especialidades médicas

Nivel 1: : no tiene: referencia la inexistencia de un documento, guía, protocolo o indicador requerido
Nivel 2: está en proceso de estructuración: se encuentra en borrador o en proceso de elaboración según exigencias de la norma
Nivel 3: : está documentado: el documento ésta estructurado y se encuentra disponible para su revisión
Nivel 4: Esta implementado: existe un documento y se tiene conocimiento por parte del todo personal para su debida ejecución
Nivel 5: control y seguimiento: está debidamente implementado con un programa de control y vigilancia para su adecuado funcionamiento
NOTA: EL CONSULTORIO MEDICO ES SOLO UNO, LOS DEMAS SON DE FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA Y FISIOTERAPIA.

Tabla 6. Lista de chequeo consulta externa especialidades médicas

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES MEDICAS				
Estándar	Criterio	CALIF	NA	Observaciones
Talento Humano	Cuenta con médico especialista de acuerdo con la oferta de salud y a los programas o títulos autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social y Educación.	5		
Talento Humano	Si ofrece exámenes de imágenes en oftalmología, profesional en optometría con certificación de formación en la realización del examen u oftalmólogo, pueden también ser hechos por técnicos o profesionales con certificación de formación específica para la realización de dicho examen. La lectura de los resultados de los estudios realizados con estos equipos, será realizada por éstos profesionales.		X	
Talento Humano	En caso de ofertar seguimiento pos trasplante para riñón, el prestador cuenta con servicio de nefrología habilitado cuyos especialistas hayan realizado rotación durante su especialización o con certificación de formación para trasplante renal.		X	
Talento Humano	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR DE TALENTO HUMANO	100%		
Infraestura	Aplica lo de consulta externa general.	4		
Infraestructura	Si realiza procedimientos terapéuticos con láser de argón y yag láser, cuenta con ambiente para éstos procedimientos.		X	
Infraestructura	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA	80%		
Dotación	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.	5		
Dotación	La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de	4		

	medicina general.			
Dotación	Cuenta con la dotación básica para consultorio médico y para algunas especialidades si aplica: Camilla, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé según el caso.	4		No se cuenta con Equipo de órganos
Dotación	Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y terapia del lenguaje deberán contar con los equipos necesarios de acuerdo con el tipo de terapia, definidos por el prestador en el manual de procedimientos.	5		
Dotación	Si realiza procedimientos menores, cuenta con camillas rodantes con freno y con barandas e instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que realiza.		X	
Dotación	Si realiza consulta de oftalmología y examen optométrico		X	
Dotación	Para oftalmoscopia cuenta con alguno de los siguientes elementos:			
Dotación	1. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías, lente de Ruby y lente de Golmann			
Dotación	2. Opto tipos para la determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema de iluminación.			
Dotación	3. Opto tipos para la determinación de la agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, reglas de esquiascopia, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro.		X	
Dotación	Si ofrece lentes de contacto:			
Dotación	1. Caja de pruebas de lentes de contacto,		X	
Dotación	2. Reglilla diamétrica,			
Dotación	3. Transiluminador o linterna.			
Dotación	4. Tonómetro,			
Dotación	5. Opto tipos para la determinación de la estereopsis,			
Dotación	6. Test para la valoración de visión cromática.			
Dotación	7. Lente de contacto de Goldman de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior.			
Dotación	Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones su conjuntivales y lavado de vías lagrimales.		X	
Dotación	Disponibilidad de esterilización.		X	
Dotación	Si realiza consulta de oftalmología sin examen optométrico		X	
Dotación	1. Lámpara de Hendidura,			
Dotación	2. Tonómetro de aplanación,			
Dotación	3. Acceso a campímetro.			
Dotación	4. Lente de contacto de Golmann de tres espejos para examen de segmento anterior y posterior.		X	

Dotación	Para oftalmoscopia contar con alguno de los siguientes elementos:			
Dotación	1. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías,			
Dotación	2. Lente de Ruby y Lente de Golmann			
Dotación	3. Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones sub conjuntivales y lavado de vías lagrimales.			
Dotación	4. Acceso a equipo de esterilización.			
Dotación	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR DE DOTACION	90%		

BRIGADAS O JORNADAS EXTRAMURALES

Tabla 7. Criterios de calificación brigadas o jornadas extramurales

Nivel 1: : no tiene: referencia la inexistencia de un documento, guía, protocolo o indicador requerido
Nivel 2: está en proceso de estructuración: se encuentra en borrador o en proceso de elaboración según exigencias de la norma
Nivel 3: : está documentado: el documento ésta estructurado y se encuentra disponible para su revisión
Nivel 4: Esta implementado: existe un documento y se tiene conocimiento por parte del todo personal para su debida ejecución
Nivel 5: control y seguimiento: está debidamente implementado con un programa de control y vigilancia para su adecuado funcionamiento
NOTA: EL CONSULTORIO MEDICO ES SOLO UNO, LOS DEMAS SON DE FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA Y FISIOTERAPIA.

Tabla 8. Lista de chequeo brigadas o jornadas extramurales

BRIGADAS O JORNADAS EXTRAMURALES				
Estándar	Criterio	CALIF	NA	Observaciones
Talento Humano	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, deberán contar con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural	5		
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud, los profesionales, técnicos, tecnólogos y auxiliares que participen en las brigadas o jornadas de salud de tipo extramural, serán responsables de las actuaciones, decisiones y recomendaciones entregadas al paciente, de acuerdo con los protocolos establecidos y a las competencias del ejercicio profesional	5		
Talento Humano	Las actuaciones de los médicos en el ejercicio de la prestación de servicios bajo la modalidad de brigadas o jornadas de salud, se sujetarán a las disposiciones que reglamentan la ética médica	5		
Talento Humano	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR	100%		

	DE TALENTO HUMANO			
Infraestructura	El sitio para la realización de las diferentes actividades, garantiza que los potenciales riesgos no superarán los posibles beneficios para el paciente	5		
Infraestructura	La sede de la IPS o el área donde se prestará el o los servicios de salud en la modalidad extramural cuenta con un área y ambientes para el almacenamiento de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades		X	
Infraestructura	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA	100%		
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud	5		
Dotación	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico	5		Se emplean equipos calibrados
Dotación	Garantizar el adecuado mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos que se utilizarán durante las respectivas jornadas o brigadas de salud	5		
Dotación	Deberá contar con equipo de reanimación cuyo contenido será definido por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca		X	
Dotación	Dotación para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud.		X	
Dotación	En la modalidad extramural no se podrán elaborar ni adaptar dispositivos médicos sobre medida, dichos dispositivos deben cumplir con la normatividad específica de Buenas prácticas de manufactura		X	
Dotación	PORCENTAJE TOTAL DEL ESTANDAR DE DOTACION	100%		

A partir del análisis de los resultados obtenidos para cada uno de los estándares de habilitación evaluados independientemente, teniendo como base la lista de chequeo para validación de nivel de cumplimiento de cada uno de los requisitos, se establece una tabla de calificación del nivel de cumplimiento, la cual se representará por los colores de un semáforo así:

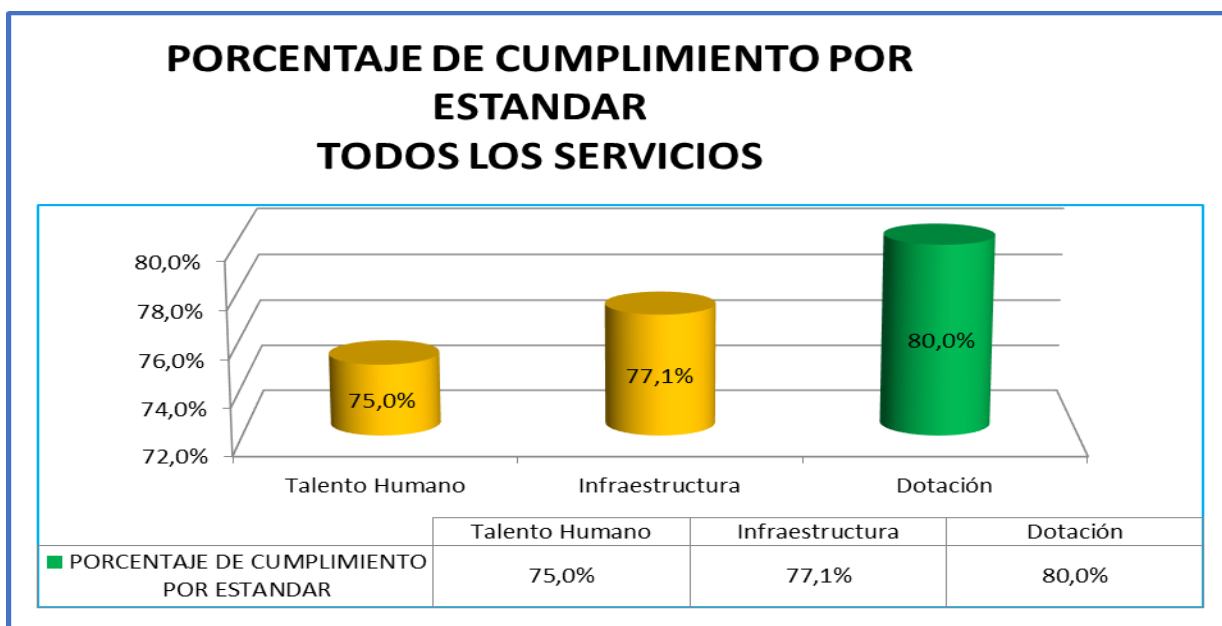
Tabla 9. Calificación de nivel de cumplimiento

NIVEL	DESCRIPCIÓN	COLOR
cumplimiento aceptable (80-100%)	Se define cuando el estándar alcanza un nivel de cumplimiento promedio superior o igual a 4, lo que equivale en una escala de 1 a 100 al 80%. Cada estándar se evalúa en forma independiente.	VERDE

cumplimiento moderado (60-79%)	Se define cuando el estándar alcanza un nivel de cumplimiento promedio entre 3 a 3.9, lo que equivale a una escala de 1 a 100 al 60% Cada estándar se evalúa en forma independiente.	AMARILLO
cumplimiento crítico (0-59%)	Se define cuando el estándar alcanza un nivel de cumplimiento promedio entre 0 a 2.9, lo que equivale a una escala de 1 a 100 al 59% Cada estándar se evalúa en forma independiente.	ROJO

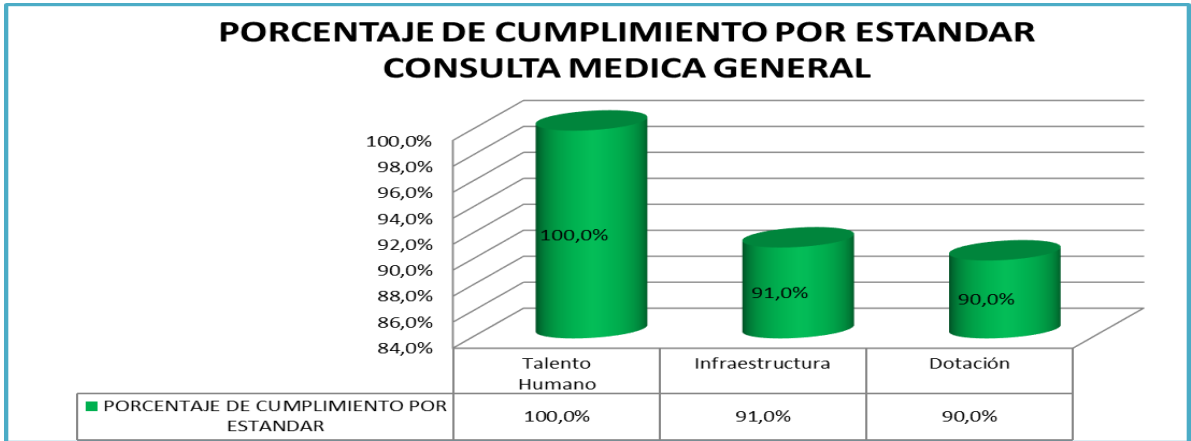
A continuación se evidencia las gráficas correspondientes a los estándares de habilitación de acuerdo a los servicios evaluados.

Gráfico 2. Todos los servicios.



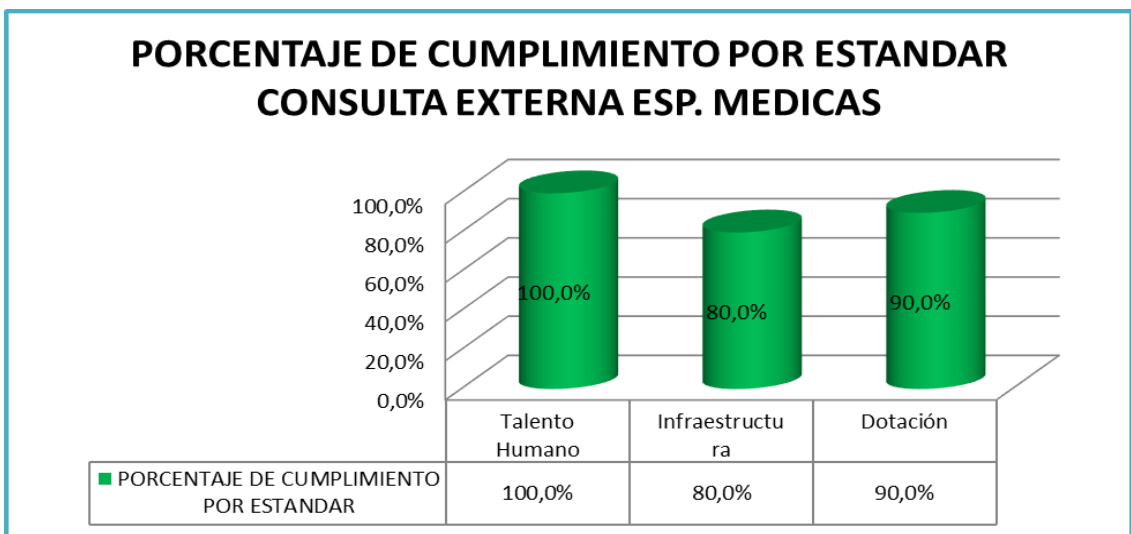
Se puede observar que en la aplicación del instrumento se encuentra que el cumplimiento de todos los servicios en los estándares de talento humano se encuentra en un cumplimiento del 75%, el de infraestructura en un 77,1% y el de Dotación en un 80% lo cual indica que existen procesos dentro de la IPS REHABILITAMOS SAS que se deben mejorar para llegar a un 100% de cumplimiento de estos estándares con respecto a todos los servicios.

Gráfico 3. Consulta médica general



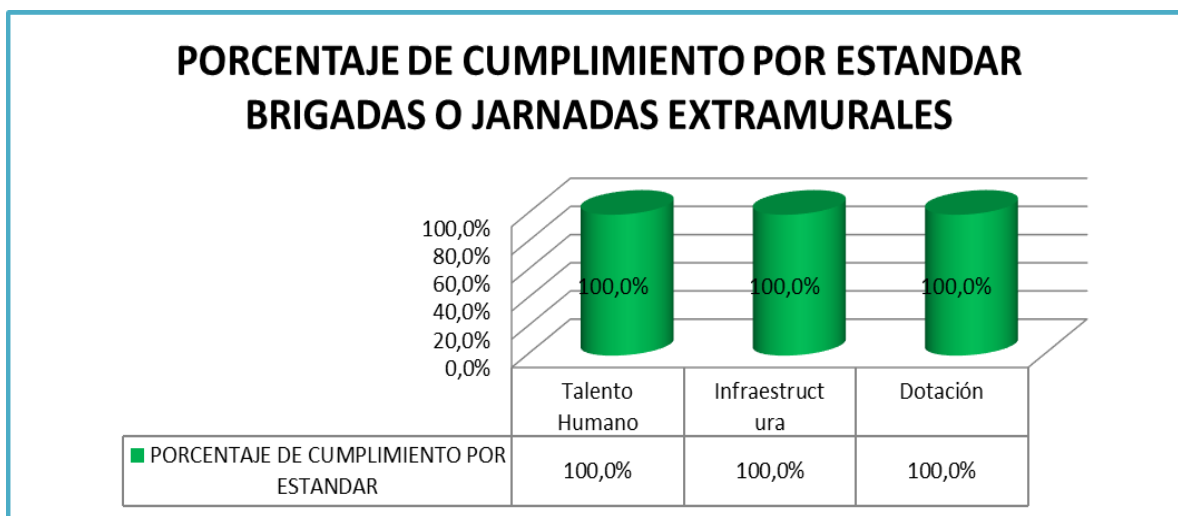
Se puede observar que en la aplicación del instrumento se encuentra que el cumplimiento de consulta médica general en los estándares de talento humano se encuentra en un cumplimiento del 100%, el de infraestructura en un 91% y el de Dotación en un 90% lo cual indica que existen procesos dentro de la IPS REHABILITAMOS SAS que se deben mejorar para llegar a un 100% de cumplimiento de estos estándares con respecto a consulta de medicina general.

Gráfico 4. Consulta externa especialista



Se puede observar que en la aplicación del instrumento se encuentra que el cumplimiento de consulta externa especialidades médicas, en los estándares de talento humano se encuentra en un cumplimiento del 100%, el de infraestructura en un 80% y el de Dotación en un 90% lo cual indica que existen procesos dentro de la IPS REHABILITAMOS SAS que se deben mejorar para llegar a un 100% de cumplimiento de estos estándares con respecto a consulta externa especialidades médicas.

Gráfico 5. Brigadas o jornadas extramurales



Se puede observar que en la aplicación del instrumento se encuentra que el cumplimiento de jornadas extramurales, en los estándares de talento humano se encuentra en un cumplimiento del 100%, el de infraestructura en un 100% y el de Dotación en un 100% lo cual indica que se están llevando adecuadamente los procesos de la IPS REHABILITAMOS SAS, con respecto a jornadas extramurales.

una vez obtenidos los datos de la lista de chequeo y de las gráficas se evidencia que los estándares analizados como talento humano, infraestructura y dotación se encuentra en la mayoría en el nivel de calificación número 5 lo que significa que se

debe hacer un adecuado seguimiento y control a estos procesos para que cumplan con los estándares de habilitación de la normatividad vigente en Colombia, así mismo se describe a continuación lo que se deduce del análisis de la lista de chequeo, gráficas y de la ponderación de acuerdo a cada nivel de evaluación resaltando fortalezas y debilidades para cada uno de los estándares.

Estándar de Talento Humano:

FORTALEZAS

- La IPS REHABILITAMOS SAS cuenta con un recurso humano con autorización expedida por la autoridad competente para ejercer la profesión u ocupación.
- La capacidad instalada de personal necesario para la atención de usuarios es suficiente para satisfacer la demanda de servicios a esta institución.
- El personal que realiza actividades extramurales es el mismo que labora en la institución por tanto si cumple con los requisitos exigidos por la ley.
- Disposición del gerente para la realización de las actividades necesarias.
- Existe una política de manejo de hoja de vida estandarizado para todos los profesionales de la institución.

DEBILIDADES

- Está pendiente actualizar la información con la corroboración de títulos y certificados anexos en las hojas de vida de cada una de las personas que laboran en la institución.
- Al interior de la institución no se realiza ningún plan de capacitaciones ni mejora continua para mantener el personal que labora actualizado.

- La institución no está dando pleno cumplimiento a la legislación laboral vigente para el proceso de contratación.

Estándar de infraestructura:

FORTALEZAS

- La institución cuenta con áreas adecuadas y exclusivas para el desempeño de las actividades profesionales de atención a usuarios.
- En cuanto a la calidad de mantenimiento del aseo y oficios varios de las instalaciones de la institución, cuenta con una persona que labora por horas la cual realiza procesos óptimas condiciones de salubridad.
- La institución funciona en edificación de uso mixto la cual es exclusiva para desarrollar actividades ambulatorias de atención a usuarios.
- Las instalaciones eléctricas (tomas, Interruptores, lámparas) de todos los servicios se encuentran en buenas condiciones pero está pendiente programar un mantenimiento locativo del mismo.
- Las áreas de circulación al interior de la institución se encuentran libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial, resaltando que se debe elaborar la señalización de la institución. Así mismo cuenta con un área de circulación compartida, y se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente cerrados: vehículos para la recolección interna de residuos, recipiente de desplazamiento para el lavado de utensilios y traslado de contenedor de agua.

- La institución cuenta con un solo nivel de edificación la cual tiene piso uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.
- La institución garantiza el suministro de agua, energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.
- La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo, los pisos, paredes y techos de todos los servicios son de fácil limpieza y están en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- La institución cuenta con un mesón en acero inoxidable las cuales tienen acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección el cual se encuentra ubicado en el consultorio médico para el desarrollo de sus actividades.
- La institución cuenta en cada una de las áreas de trabajo unidades sanitarias donde se garantiza jabón líquido de manos y toallas de secado.

DEBILIDADES

- En cuanto a la Gestión de residuos generados en la atención de salud y otras actividades, es importante verificar de nuevo porque no cumple en su totalidad resaltando por ejemplo que no cuenta con el pesaje de residuos sólidos generados por las actividades laborales de la misma, no existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares y transporte de residuos generados al interior de la institución que no interfiera en las áreas de desplazamiento de usuarios y prestadores esto con base a la Resolución 1164 de 2002.

- La Institución no cuenta con unidades sanitarias para personas en condición de discapacidad o movilidad reducida.
- La institución no cuenta con planta eléctrica para el momento de pérdida de fluido eléctrico.
- No cuenta con un plan de mantenimiento de locación (tomas de luz, apagadores e iluminación).

Estándar de Equipos

FORTALEZAS

- En la institución se utilizan los equipos que cuentan con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico, Se realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos.
- La institución cuenta con elementos para comunicación teléfonos fijos y líneas celulares externa e interna.
- La institución realiza los respectivos mantenimientos de los equipos, que se utilizan para la atención de usuarios, mediante la contratación de servicios profesionales de un ingeniero biomédico

DEBILIDADES

- la institución no cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y/o correctivo de equipos para garantizar su buen funcionamiento.
- Falta de implementación de un sistema de información que facilite el manejo de la historia clínica.

6.2 PLAN DE ACCIÓN Y/O INTERVENCIÓN

De acuerdo al análisis obtenido de la aplicación de la lista de chequeo para cada estándar de la Resolución 2003 de 2014 con respecto a los ítem sobre Talento Humano, Infraestructura y Dotación en la *IPS REHABILITAMOS SAS* se pudo determinar la existencia de procesos y procedimientos que aunque en muchos de ellos existe documentación al respecto, en algunos casos falta complementar, en otros construir para su posterior socialización, implementación y evaluación de tal forma que se garantice el cumplimiento del marco legal.

Así mismo es importante resaltar que el plan de acción tiene como alcance solo los servicios de Fisioterapia, Fonoaudiología y Psicología debido a que en la aplicación del instrumento y la verificación para el diagnóstico se observó que el portafolio de servicios que tenía la IPS no se ajustaba a los requerimientos exigidos por la normatividad vigente colombiana, específicamente la Resolución 2003 de 2014. Por lo tanto en reunión con la Gerencia se determinó que se cerraban los servicios de medicina general y ortopedia, lo anterior en aras de mejorar la calidad en la prestación de los servicios por parte de la IPS REHABILITAMOS SAS.

A continuación se presenta el plan de acción para estándares de habilitación asociados a Talento Humano, Infraestructura y Dotación los cuales son básicos para eliminar las brechas existentes y poder surtir el trámite de habilitación. Adicionalmente se presenta dentro del plan otras acciones de mejora propuesta como Valores Agregados por parte de los autores de la monografía, para contribuir al fortalecimiento empresarial de la IPS.

Tabla 10. Plan de acción y/o intervención

Estándar asociado	Actividad	Responsable	Documentos Existentes	Observación	Nuevo Documento
Talento humano	Elaboración del programa de capacitación a profesionales que laboran en la IPS	Johanna Gayón y Lina Ardila	Ninguno	Especificar las temáticas, y el plan correspondiente dentro del programa y además debe tener un enfoque de seguridad del paciente	PLAN DE CAPACITACIÓN PARA LA IPS REHABILITAMOS SAS
Talento humano	Elaboración del protocolo de contratación, y vinculación de talento humano a nivel intramural y extramural	Johanna Gayón y Lina Ardila	hojas de vida del personal de la IPS	Elaborar el protocolo de contratación y hacer explícito el procedimiento	PROTOCOLO DE CONTRATACION PARA LA IPS REHABILITAMOS SAS
Talento humano	Elaboración de la guía de manejo para consulta domiciliaria con su respectivo protocolo de seguimiento a cada paciente	Johanna Gayón y Lina Ardila	ninguno	Tener en cuenta lo explícito de la resolución 2003 de 2014 (valoración, ingreso, tratamiento)	PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA PARA LA IPS REHABILITAMOS SAS
Dotación	Elaboración de guía de manejo y mantenimiento de equipos biomédicos y tecnologías existentes de la IPS	Johanna Gayón y Lina Ardila	hoja de vida de equipos	Cada guía debe ser separada por equipo con su hoja de vida y su protocolo de socialización y seguridad, programación de mantenimiento correctivo	GUÍA Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA IPS REHABILITAMOS SAS
Infraestructura	Modificación del PGIRH	Johanna Gayón y Lina Ardila	PGIRH	Modificar y completar el PGIRH de la IPS con base a la Resolución 1164 de 2002, DECRETO 351 DE 2014.	PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES.
OTROS					
Valor agregado	PROPUESTA DE DIRECTRICES ORGANIZACIONALES DE LA IPS	Johanna Gayón, Lina Ardila, Diana Gómez, Jaime Ariza	DIRECTRIZ ORGANIZACIONAL	MISIÓN, VISIÓN, VALORES, PROTAFOLO DE SERVICIOS, ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, MAPA DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y MAPA DE PROCESOS	DIRECTRICES ORGANIZACIONALES

Valor agregado	PROCEDIMIENTO PARA DOCUMENTOS INTERNOS	Johanna Gayón, Lina Ardila, Diana Gómez, Jaime Ariza	Ninguno	Elaborar el documento de procedimiento para los documentos de la IPS	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y CONTROLAR DOCUMENTOS INTERNOS
	DOS DOCUMENTOS DE MONOGRAFIA	Johanna Gayón, Lina Ardila, Diana Gómez, Jaime Ariza	INFORMACIÓN IPS	DOS DOCUMENTOS DE MONOGRAFIA	DOS DOCUMENTOS DE MONOGRAFIA

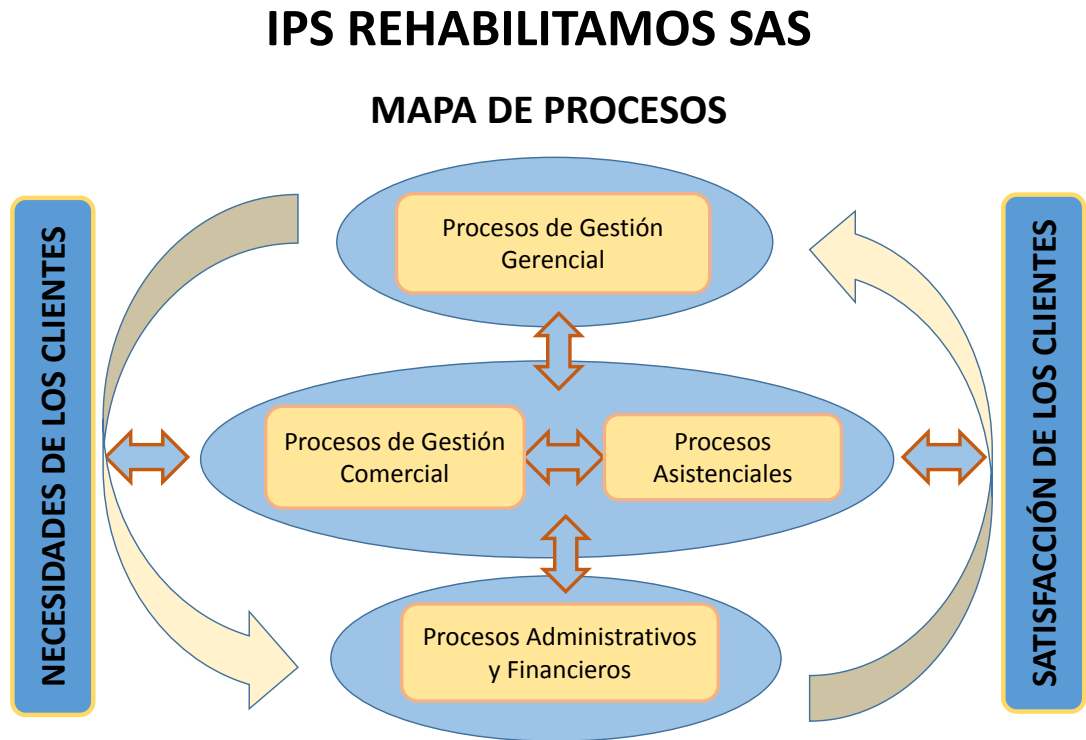
6.3 DOCUMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS

Con el propósito de dar respuesta a las necesidades de la documentación identificadas en la etapa de diagnóstico y según la exigencia de la resolución 2003 de 2014, los autores del proyecto plantearon el siguiente esquema de trabajo o metodología.

6.3.1 Definición del mapa de procesos de la organización

Con el propósito de mejorar la organización en la prestación del servicio se creó una estructura de procesos, que también fue base para la codificación de los documentos estandarizados en los procesos de la IPS REHABILITAMOS SAS. A continuación se presenta el mapa de procesos, que corresponde a la representación gráfica de los procesos definidos así como su interacción para lograr identificar las necesidades del cliente y traducirlo en servicios que busquen su satisfacción.

Gráfico 6. Mapa de procesos IPS REHABILITAMOS S.A.S



6.3.2 Procedimiento para elaborar, actualizar y controlar documentos internos

Con el objetivo de parametrizar todos los documentos internos de la Institución se creó un instructivo para la elaboración, actualización y el control de documentos; este permite mantener una información eficaz y eficiente de los procesos de la IPS REHABILITAMOS SAS. Ver anexo 1.

6.3.4 Sensibilización

Con el fin de realizar una proceso de documentación organizado y estructurado que involucre la participación de todos los empleados de la IPS, se consideró como pertinente y de gran importancia realizar unas actividades iniciales con todo el personal de la institución, teniendo como propósito:

- Dar a conocer a los empleados de la IPS el proyecto que se iniciaba.
- Mostrar los objetivos y alcance del mismo
- Presentar los beneficios y resultados que tendría la IPS al finalizar la ejecución del proyecto.
- Dar a conocer la participación y responsabilidad de cada uno de los profesionales vinculados a la IPS en el desarrollo del proyecto.
- Exponer el cronograma de actividades y las etapas a desarrollar durante el proyecto.
- Socializar la Resolución 2003 de 2014 y enfatizar la importancia del cumplimiento obligatorio a partir del 30 de septiembre de 2014.

6.3.5 Levantamiento y aprobación de la documentación:

Para realizar el levantamiento y aprobación de la documentación se definieron los siguientes pasos:

- Revisar el documento existente
- Identificar los involucrados y definir las personas con las cuales se va a revisar y actualizar el documento.
- Revisar el marco legal existente asociado a la actividad y a la tarea, para garantizar que está incluido en los documentos y se hizo una revisión bibliográfica asociada al tema.
- Coordinar agendas para revisar el documento o construirlo en caso de no tener ninguno
- Realizar la revisión o levantamiento de las tareas que deben estar en el documento.
- Realizar la digitación (Actualización o construcción) del documento, según el formato establecido.
- Revisar el documento con quien se levantó la información.

- Hacer los ajustes requeridos
- Revisar el documento por parte del Responsable del proceso
- Hacer los ajustes requeridos
- Aprobar el documento.

A continuación se relacionan los documentos que se construyeron y ajustaron de acuerdo a los estándares evaluados. Cada uno de estos documentos se presenta dentro del Anexo 2. (Procedimiento para elaborar, actualizar y controlar documentos internos).

DOCUMENTOS ASOCIADOS A INFRAESTRUCTURA

El estándar asociado a infraestructura tiene como propósito las condiciones y el mantenimiento de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales. Para lograr este propósito se construyeron y actualizaron los siguientes documentos y formatos:

Tabla 11. Documentos asociados a infraestructura

NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBJETIVO	CÓDIGO
Gestión Integral de Residuos generados por la atención en salud y otras actividades	Formular e implementar el Plan de Gestión Integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, de acuerdo a lo exigido por la normatividad vigente de la IPS REHABILITAMOS S.A.S	GE-PL-02
Formato de reporte de Residuos peligrosos y no peligrosos (RH1)	Elaboración del formato de reporte (RH1)	AS-FO-03
Planos	Consulta de planos registrados en la oficina de planeación del municipio de puerto Berrio Antioquia. Elaboración del plano arquitectónico para la monografía	No aplica

DOCUMENTOS ASOCIADOS A TALENTO HUMANO

El estándar asociado a talento humano tiene como propósito todas las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud, para lograr este propósito se construyeron y actualizaron los siguientes documentos y formatos:

Tabla 12. Documentos asociados a talento humano

NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBJETIVO	CÓDIGO
Plan de capacitación para la IPS REHABILITAMOS SAS	Elaboración de plan de capacitaciones	GE-PL-01
Procedimiento para la definición del plan de capacitaciones para la IPS REHABILITAMOS SAS	Describir las actividades a realizar para detectar y suplir las necesidades de capacitación y/o entrenamiento manteniendo la competencia del personal que desempeña cargos que afectan la calidad de los servicios ofrecidos por IPS REHABILITAMOS S.A.S.	GE-PR-02
Protocolo de atención domiciliaria para la IPS REHABILITAMOS SAS	Ofrecer asistencia profesional de Fisioterapia y Fonoaudiología en el domicilio al mayor número de pacientes que lo requieran de acuerdo con el diagnóstico, pronóstico y objetivos clínicos del equipo de salud tratante.	AS-PT-01
Protocolo de contratación para la IPS REHABILITAMOS SAS	Definir las actividades de contratación del personal de forma ordenada, para realizar el proceso de contratación del personal que aspira laborar en la IPS REHABILITAMOS SAS	GE-PT-01

DOCUMENTOS ASOCIADOS A DOTACIÓN

El estándar asociado a dotación tiene como propósito las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales, para lograr este propósito se construyeron y actualizaron los siguientes documentos y formatos:

Tabla 13. Documentos asociados a dotación

NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBJETIVO	CÓDIGO
Guía para el mantenimiento de equipos biomédicos para la IPS REHABILITAMOS SAS	Brindar las pautas necesarias para asegurar un adecuado uso, cuidado y mantenimiento de los equipos biomédicos con los que cuenta la IPS Rehabilitamos SAS para asegurar la prestación de servicios de salud.	AS-GU-04

7. PROPUESTAS DE MEJORA PARA EL FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE LA IPS REHABILITAMOS SAS

Con el fin de aplicar los conocimientos adquiridos durante la Especialización en Administración de Servicios de Salud con respecto al desarrollo organizacional; se realizó una propuesta de Filosofía Empresarial ajustada a las características definidas para orientar las actividades de la empresa con el ánimo de generar sentido de pertenencia y se vean representados todas las personas que laboran al interior de la IPS REHABILITAMOS SAS.

7.1 FILOSOFIA ORGANIZACIONAL

La propuesta de filosofía organizacional para la IPS Rehabilitamos SAS incluye una misión y visión claras que reflejan su desarrollo y competitividad. Resaltar los servicios que se ofertan y la política que se implementa es necesario para atraer usuarios y orientar a los profesionales que laboran en la institución. Conocer lo que se está haciendo y hacia donde se están dirigiendo es la pieza clave del éxito de cualquier institución, por lo tanto a continuación se define una misión y visión acorde a la situación actual de la IPS.

MISIÓN PROPUESTA:

La IPS REHABILITAMOS SAS es una Institución Prestadora de servicios de Salud pionera en rehabilitación física, psicológica y de lenguaje en puerto Berrio Antioquia. Brinda atención con alta calidad, humanizada, segura, oportuna y con la tecnología adecuada, garantizando la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus usuarios, a través del trabajo responsable de un equipo interdisciplinario de profesionales idóneos, comprometidos con el mejoramiento de la salud de la comunidad y la protección del medio ambiente.

VISIÓN PROPUESTA:

En el 2019, la IPS REHABILITAMOS SAS será líder en el área de rehabilitación física, psicológica y de lenguaje del Magdalena Medio, a través de la ampliación de su infraestructura y el desarrollo tecnológico que fortalecerán la oferta de servicios de medicina especializada, fundamentados en el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los más altos estándares de calidad, garantizando la prestación de servicios diferenciales que permitan la continuidad e integralidad en la atención de primer y segundo nivel, la satisfacción de los usuarios, la permanencia y competitividad de la empresa.

VALORES

Para escoger los valores de la IPS Rehabilitamos SAS se hizo un enfoque en los valores que muestran todos los profesionales que laboran en la institución y se le agregó parte de la nueva cultura organizacional que se planteó anteriormente, esto con el fin de generar fuerzas impulsadoras de cómo llevar a cabo la prestación de los servicios y lograr el éxito en los procesos de mejora continua. La definición se hizo con ayuda del libro “El poder de los valores” de Jorge Yarce, y quedaron descritos de la siguiente manera:

COMPROMISO: Definido como la capacidad de la institución y sus colaboradores para la prestación de servicios de salud de alta calidad en forma responsable y oportuna a los usuarios.

HONESTIDAD: Se caracteriza por una conducta transparente de cada uno de los colaboradores en beneficio de los usuarios y de la organización, respetando los derechos de todos, lo cual contribuye al fortalecimiento de la imagen corporativa de la Institución.

LIDERAZGO: Se reconoce como la capacidad de los colaboradores para dirigir, guiar u orientar a otras personas, generando en ellas un alto grado de motivación

y compromiso para el logro y cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por la Institución.

RESPECTO: Significa reconocer los derechos de los clientes externos e internos y tener la capacidad de hacer valer sus derechos.

RESPONSABILIDAD: Es el deber de hacer las cosas de la mejor manera, de tal forma que nunca se perjudique al otro y con ello cumplir con las expectativas de los clientes y asumir los riesgos que estas actividades conllevan.

SERVICIO: Es el toque humano, amabilidad y gentileza con el que los colaboradores atienden las necesidades de salud de los usuarios y orientan a la comunidad en general.

SOLIDARIDAD Es el aporte recíproco de esfuerzos y voluntades para cooperar en la resolución de los problemas de salud de nuestros usuarios y mejorar su calidad de vida.

7.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Con base en la demanda de servicios de salud de la población y la competencia presente en el municipio de Puerto Berrio Antioquia, se realizó un ajuste de la oferta de servicios de la Institución, previo consentimiento de la gerencia, teniendo como resultado el siguiente portafolio de servicios:

La IPS REHABILITAMOS SAS presta a la comunidad en general y a las diferentes empresas del Sector servicios de:

Fisioterapia

- Diagnóstico y manejo en rehabilitación ortopédica
- Diagnóstico y manejo en rehabilitación neurológica
- Diagnóstico y manejo en rehabilitación pediátrica
- Diagnóstico y manejo en rehabilitación geriátrica

- Examen de Espirometría

Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje

- Diagnóstico y manejo terapéutico en pacientes con trastornos del lenguaje
- Diagnóstico y manejo terapéutico en pacientes con trastornos de la voz
- Diagnóstico y manejo terapéutico en pacientes con trastornos del aprendizaje y de lecto-escritura
- Diagnóstico y manejo terapéutico en pacientes con trastornos de vértigo
- Terapia Miofuncional
- Examen de AUDIOMETRIA tonal y tamiz
- Elaboración de protectores auditivos

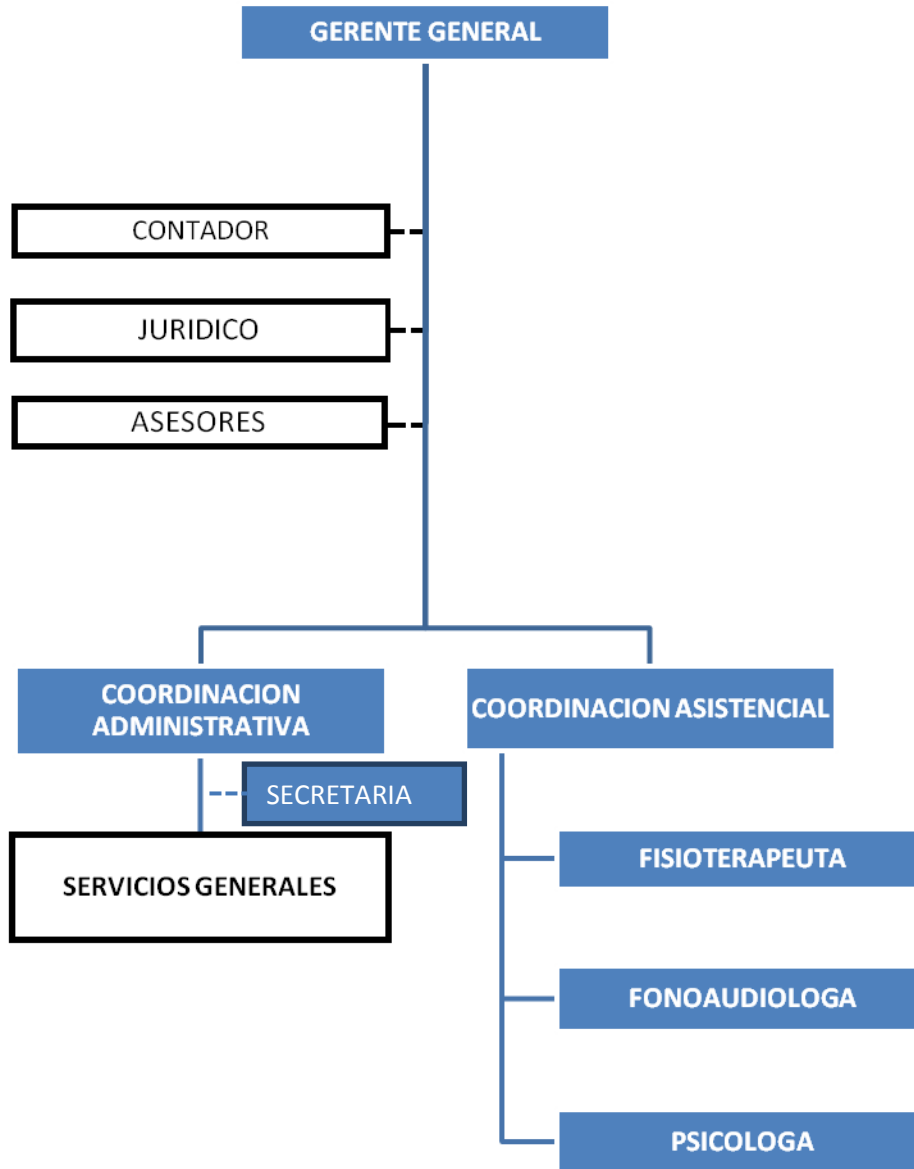
Psicología

- Consulta y manejo de cualquier problema o trastorno psicológico
- Psicoterapia Individual o Pareja

7.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Teniendo en cuenta la estructura organizacional que tenía la institución la cual no mostraba el nivel jerárquico de la misma, se implementó una propuesta donde se evidencia una cadena de mando de acuerdo a la prestación de servicios con sus correspondientes áreas tanto administrativas como asistenciales para alcanzar las metas y objetivos propuestos por la organización.

Gráfico 7. Organigrama reestructurado IPS REHABILITAMOS S.A.S



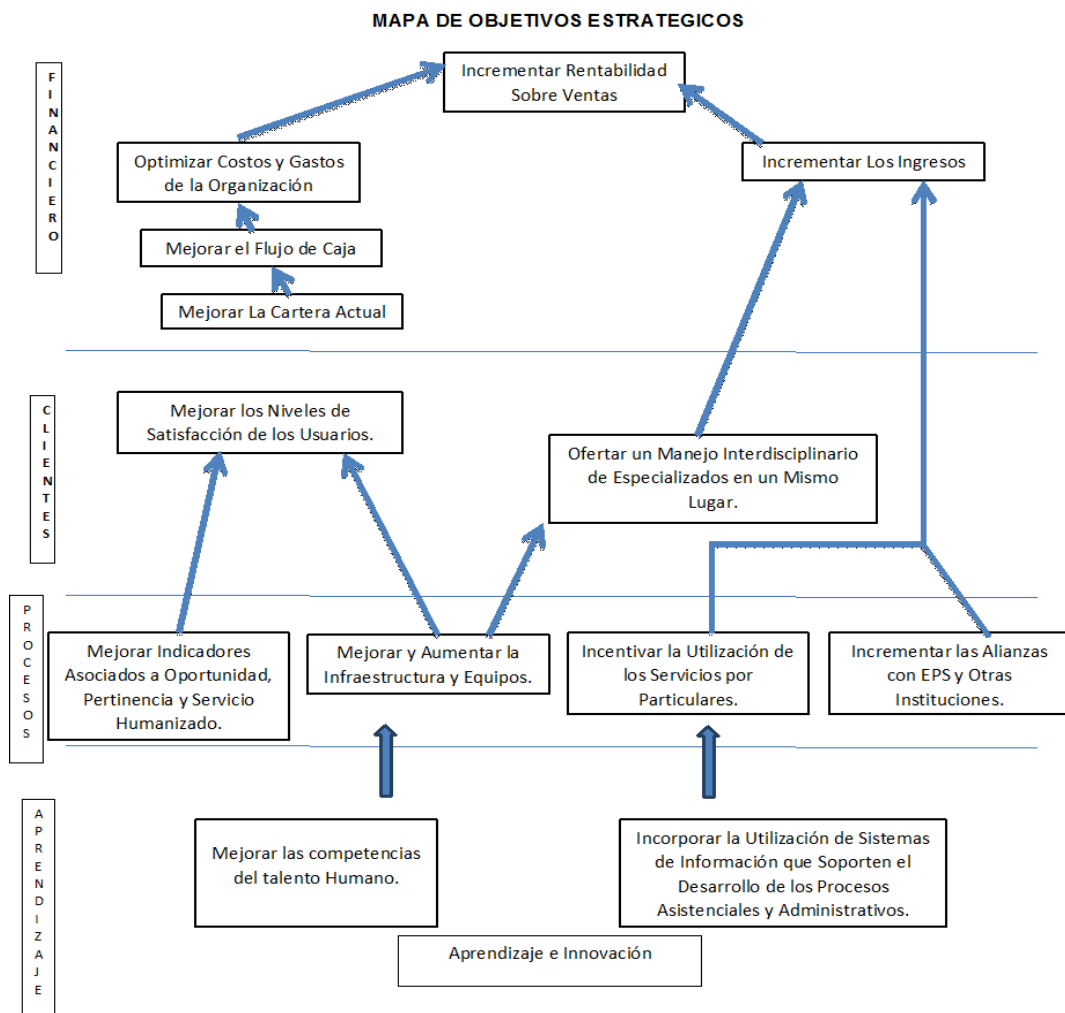
--- Los cargos vinculados pueden existir de acuerdo a los requerimientos particulares de las actividades a desarrollar.

... Actividades desarrolladas por personal externo subcontratado

7.4 MAPA ESTRATÉGICO

Para facilitar los procesos de la Institución se creó un mapa de procesos teniendo en cuenta el concepto de Kaplan y Norton sobre el Balanced Scorecard o tablero balanceado de gestión el cual proporciona de manera gráfica la estrategia y los objetivos estratégicos de la empresa organizada en función de perspectivas de: aprendizaje, procesos, clientes y financiero, que permite visualizar la coherencia de los objetivos que se quieren alcanzar para cumplir el plan estratégico de la IPS REHABILITAMOS SAS.

Gráfico 8. Mapa de objetivos estratégicos



7.5 RECOMENDACIONES FRENTE A LOS ESTANDARES DE HABILITACION (RECOMENDACIONES DE INFRAESTRUCTURA)

Adicional a la documentación construida y ajustada en la IPS para dar cumplimiento a los requisitos de la Resolución 2003 de 2014, es importante que la Gerencia de la IPS, apropie los recursos económicos para solucionar brechas existentes frente a infraestructura, a continuación las autoras del proyecto relacionan las acciones que se deben adelantar y que son necesarias incluir dentro de los planes de mejora por parte de la IPS.

- La institución debe contar con las unidades sanitarias para personas en condición de discapacidad o movilidad reducida, según Resolución 2003 de 2014.
- La institución debe contar con planta eléctrica para el momento de pérdida de fluido eléctrico, según Resolución 2003 de 2014 y la Norma técnica colombiana - NTC 2050.
- Debe contar con los planos de redes eléctricas, diseños arquitectónicos estructurales, hidrosanitarias de acuerdo a la norma sismo resistente- NSR10, deben hacer un levantamiento eléctrico certificado Retie y Retilap. Así mismo contar con un mantenimiento preventivo y correctivo según Resolución 2003 de 2014.
- verificar las condiciones de evacuación de acuerdo a los títulos j y k de la norma sismo resistente - NSR10.
- La Institución debe contar con la Red contra incendios según la norma sismo resistente- NSR10.
- Para proyectos de construcción es importante tener en cuenta las recomendaciones anteriores y contar con las exigencias del plan de ordenamiento territorial - POT, esquema de ordenamiento territorial - EOT y plan básico de ordenamiento territorial - PBOT según le aplique a Puerto Berrio para los usos del suelo.

- La IPS debe contar con las normas en lo referente a las condiciones sanitarias de acuerdo al Decreto 2240 de 1996, Resolución 4445 de 1996.

8. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROYECTO

Tabla 14. Cumplimiento de objetivos del proyecto

OBJETIVOS	NÚMERAL DE CUMPLIMIENTO
Implementar un diagnóstico situacional basado en la normatividad vigente, Resolución 2003 de 2014 en la IPS Rehabilitamos SAS.	6.1
Mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la documentación de procesos, protocolos y guías de manejo exigidos en Resolución 2003 de 2014	6.3 anexos
Establecer una propuesta de mejora para el fortalecimiento empresarial de la IPS REHABILITAMOS SAS.	7.

9. CONCLUSIONES

En búsqueda del mejoramiento continuo de la calidad y la disminución de los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud, aparecen constantemente normas que proveen lineamientos de obligatorio cumplimiento a todas las entidades prestadoras de servicios de salud en el territorio nacional.

Para la IPS Rehabilitamos SAS como entidad prestadora de servicios de salud, es de suma utilidad haber sido objeto de esta monografía, ya que al llevar a cabo el diagnóstico situacional de los estándares correspondientes a su objeto social, se pudieron detectar falencias que ocasionarían el cierre por parte del ente de control si se llevara a cabo una visita de verificación.

Los vacíos documentales constituyen gran parte del porcentaje de incumplimiento, por esta razón fueron establecidos como el eje central de esta monografía, ya que constituyen una herramienta esencial para poder implementar las políticas y mejorar los procesos de atención en los diferentes servicios de la IPS.

Como complemento importante, se detectaron otras falencias durante el proceso que son tenidas en cuenta en el plan de mejoramiento; estas incluyen las directrices organizacionales y otro tipo de recomendaciones que en aras de tiempo y alcance no se pueden llevar a cabo en un trabajo de este tipo, pero que sin duda son hechas con el fin de que la gerencia pueda implementarlas generando ventajas competitivas y diferenciación frente a la competencia. Como resultado se espera que la atención en los diferentes servicios de la IPS mejore en calidad y seguridad para que la calidad de vida de la población aumente y sean cubiertas todas sus necesidades y expectativas en salud.

En el desarrollo del presente trabajo fue evidente que cumplir con todos los requisitos de una norma, no es nada fácil, ni siquiera siendo una IPS pequeña como la del estudio. La prestación de servicios de salud está considerada en la normatividad como un proceso delicado y vital por lo que exige altos estándares de cumplimiento, pero queda la duda y la inconformidad de saber cómo están los entes de control ejerciendo sus funciones, pues como la IPS Rehabilitamos SAS existen muchas otras instituciones que se encuentran funcionando y no están cumpliendo con la totalidad de requisitos de habilitación, lo que compromete de manera directa la calidad de la atención en salud que está recibiendo la población.

Como profesionales del área de la salud próximos a optar el título de Administradores de servicios de Salud, llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en el aula nos prepara para enfrentarnos con la realidad de nuestro sistema y nos provee herramientas para ejercer nuestro trabajo, siendo capaces de dimensionar la importancia, responsabilidad y complejidad de dirigir instituciones de salud.

10. RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta la Resolución 2003 de 2014 es importante que la gerencia de la IPS REHABILITAMOS SAS, adquiera el compromiso de continuar con los procesos para fortalecer las políticas internas y por ende mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud de los usuarios.
- Generar programas de vigilancia y control de todos los lineamientos requeridos por los estándares mínimos de Habilitación, programando socializaciones internas en la institución con el fin de incrementar el grado de compromiso y sentido de pertenencia de los empleados.
- Realizar un análisis financiero detallado y crear un sistema de recuperación de cartera adecuado a la situación de la Institución, con el fin de lograr adquirir fondos necesarios y que estos sean empleados para el sostenimiento y mejoramiento institucional.
- Generar una estrategia competitiva para posicionar la IPS REHABILITAMOS SAS, como una Institución que ofrece servicios de fisioterapia, fonoaudiología y psicología diferenciados para garantizar la satisfacción de los usuarios actuales y permitir la captación de nuevos usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- ALLES, Martha Alicia. Desempeño por Competencias: Evaluación de 360°. Buenos Aires: Ediciones Granica S.A. 2005.
- BOHLANDER George, SNELL Scott. Administración de recursos humanos. 14a. Ed Cengage Learning. 2008.
- BOHORQUEZ, Bibiana, JIMENEZ, Carolina. Verificación de estándares de habilitación en una IPS clínica pediátrica de segundo nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Bogotá D.C., 2012 Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/2001/7/JimenezCarolina2012.pdf>
- COLOMBIA, CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Artículos 48 al 50, Bogotá, D.C., 1991. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
- COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, Decreto 770 de 2005 (17 de Marzo 2005). Por el cual se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos. Artículo 2. Noción de Empleo. Bogotá, D.C., Presidencia de la Republica de Colombia 2005. Disponible en: <http://www.cnsc.gov.co/>
- COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Resolución 001043 DE 2006(03 Abril 2006),por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., Ministerio de la Protección Social 2006. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>
- COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Sistema de habilitación. Bogotá, D.C., Disponible en: <http://www.cgh.org.co/temas/descargas/habilitacion.pdf>

- COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 1441 de 2013 (06 Mayo 2013). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Ministerio de salud y la protección social, Republica de Colombia. Bogotá, D.C., Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.PDF>
- COLOMBIA. COMISIÓN NACIONAL DE SERVICIO CIVIL, CNSC. Guía para la evaluación del desempeño laboral de los empleados de carrera o en periodo de prueba. Bogotá, D.C., Diciembre 2006. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16126>
- CUESTA, Santos Armando. Evaluando desempeños: alineamiento estratégico y productividad. Fórum Empresarial, vol. 17, núm. 1, mayo, 2012, pp. 1-30. Centro de Investigaciones Comerciales e Iniciativas Académicas. San Juan, Puerto Rico. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63124039001>
- ELIZONDO, Medina Manuel, ARMENTEROS, Acosta María del Carmen y Otros. Las Competencias Gerenciales desde una visión estratégica de las organizaciones: un procedimiento para su identificación y evaluación del desempeño. Revista Internacional Administración & Finanzas. Volumen 5, núm. 2, 2012.
- MUÑOZ ECHEVERRY, César Augusto. Análisis del desempeño: Nuevas tendencias en la llamada evaluación de personal. Pensamiento & Gestión, núm. 16, junio, 2004, pp. 43-51, Universidad del Norte Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64601604>
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española. Madrid, España: Autor Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=documentar>
- RESTREPO, de O Luz Stella; ESTRADA, Mejía Sandra; LOPEZ, Duque María Esperanza. Administración moderna para organizaciones orientadas a resultados. Scientia Et Technica, Vol. XV, núm. 41, 2009, p. 141-146.

Universidad Tecnológica de Pereira. Disponible en:<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84916680025>

- YARCE, Jorge. El poder de los valores. Universidad de la Sabana, 1ra edición 2009.

ANEXOS

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y CONTROLAR DOCUMENTOS INTERNOS.

Anexo A. Procedimiento para elaborar, actualizar y controlar documentos internos para la IPS REHABILITAMOS SAS

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y CONTROLAR DOCUMENTOS INTERNOS	CÓDIGO	GE-PR-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	1 de 8

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y CONTROLAR DOCUMENTOS INTERNOS PARA LA IPS REHABILITAMOS SAS




Elaborado por:

Grupo de Estudiantes aspirantes al título de Especialistas en
Administración de Servicios de Salud

PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA)

2014

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y CONTROLAR DOCUMENTOS INTERNOS	CÓDIGO	GE-PR-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	2 de 8

El presente documento es un instructivo para la elaboración, actualización y el control de documentos implementados en la IPS REHABILITAMOS SAS.

1. OBJETIVO

Parametrizar la elaboración, actualización y control de los documentos internos de la Institución para permitir una información eficaz y eficiente de la IPS REHABILITAMOS SAS.

2. DEFINICIONES

Formato: Plantilla destinada especialmente a la consignación o anotación de datos, que se puede encontrar de forma digital o impresa.

Guía: Documento que establece observaciones y lineamientos a seguir para asegurar el cumplimiento de los objetivos.


Instructivo: Descripción detallada sobre cómo efectuar las actividades y procesos de manera coherente, llegando a un nivel de detalle amplio.

Manual: Es un compendio de información fácilmente accesible utilizado de guía de referencia como conocimiento básico en asuntos específicos.

Registro: Documento que suministra evidencia objetiva de actividades efectuadas o de resultados alcanzados.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Protocolo: Documento dirigido a facilitar el trabajo clínico, elaborado mediante una síntesis de información que detalla los pasos a seguir ante un problema asistencial específico.

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y CONTROLAR DOCUMENTOS INTERNOS	CÓDIGO	GE-PR-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	3 de 8

Planes: Documento que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, producto, proceso o contrato específico.


Programas: Documento que establece el conjunto de actividades para asegurar el cumplimiento de los objetivos del a IPS REHABILITAMOS SAS.

3. CONSIDERACIONES

- Los documentos internos se mantienen actualizados en medio magnético y físico en cada área de servicio.
- La creación, modificación y anulación requieren de acto administrativo.
- Las actualizaciones o modificaciones estarán a cargo de la gerencia; una vez estén aprobados los documentos se realizará el proceso de fotocopiado para distribuir en cada servicio con previa autorización de la gerencia.
- Los documentos obsoletos se retiran de los puestos de trabajo y se destruyen, con previa autorización de la gerencia.
- Los documentos internos deben regirse por la normatividad colombiana vigente en el caso que aplique.

4. TIPOS DE PROCESOS DE LA IPS REHABILITAMOS SAS

CÓDIGO	PROCESO
ESTRATEGICOS	
GE	Gestión Gerencial
MISIONALES	
CO	Gestión Comercial
AS	Asistenciales
APOYO	
AF	Administrativo y Financiero

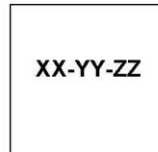
	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y CONTROLAR DOCUMENTOS INTERNOS	CÓDIGO	GE-PR-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	4 de 8

5. TIPOS DE DOCUMENTOS DE LA IPS REHABILITAMOS SAS

CODIGO	TIPO DE DOCUMENTO
FO	FORMATO
GU	GUÍA
IN	INSTRUCTIVO
MA	MANUAL
PR	PROCEDIMIENTO
PT	PROTOCOLO
PL	PLAN
PM	PROGRAMA

6. IDENTIFICACIÓN O CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS


Los documentos establecidos en la IPS REHABILITAMOS SAS - se codifican de la siguiente forma:



XX: Hace referencia al proceso que generó el documento

YY: Hace referencia al tipo de documento

ZZ: Hace referencia al consecutivo del documento de acuerdo al proceso al que pertenezca.

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y CONTROLAR DOCUMENTOS INTERNOS	CÓDIGO	GE-PR-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	5 de 8

Ejemplo: GE-PR-01 Hace referencia al Procedimiento del Proceso Gerencial número 1.

7. PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Los documentos de la IPS REHABILITAMOS SAS, se presentan bajo el siguiente esquema:

7.1 Encabezado: Debe presentarse al inicio de cada hoja del documento, y está compuesto por:

- Logo de la empresa
- Nombre del documento: denominación con la cual se titula el documento.
- Código: se asigna de acuerdo a los parámetros establecidos en el punto 6. codificación.
- Versión: Número de veces que se ha actualizado el documento
- Fecha: el día/mes/año que fue elaborado o modificado el documento
- Página: Se trata de la numeración de cada una de las páginas del documento.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	
		VERSIÓN	
		FECHA	
		PAG	


7.2 Elaboración de los documentos

Los profesionales de cada área revisaran periódicamente la documentación respectiva de cada servicio: fisioterapia, fonoaudiología y psicología para realizar la actualización o modificación de cada documento, previa autorización de la gerencia. La solicitud debe realizarse de manera escrita y debe ser autorizado por gerencia.

8. CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

Dirección: Calle 50 Nro. 7 – 16

Teléfono: 833 4198 – 313 719 8336

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y CONTROLAR DOCUMENTOS INTERNOS	CÓDIGO	GE-PR-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	6 de 8


El control de cambio se evidencia al final de cada documento con un cuadro que contiene la fecha, detalle y versión actualizada; adicional se caracterizara una base consolidada de toda la documentación, como un listado maestro que manejará la gerencia.

CONTROL DE CAMBIOS		
fecha	Versión	detalle
09/05/2014	1	Creación del documento

ANEXO 1


Dirección: Calle 50 Nro. 7 – 16

Teléfono: 833 4198 – 313 719 8336

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y CONTROLAR DOCUMENTOS INTERNOS	CÓDIGO	GE-PR-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	7 de 8

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

Nombre del documento	codificación	Versión	Fecha	Responsable
Procedimiento para elaborar, actualizar y controlar documentos internos	GE-PR-01	1	09/05/2014	Gerencia
Formato de reporte de evento adverso	AS-FO-01	1	09/05/2014	Profesionales de cada servicio
Formato de autorización y Consentimiento informado	AS-FO-02	1	09/05/2014	Profesionales de cada servicio
Formato de reporte de residuos peligrosos y no peligrosos (RH1)	AS-FO-03	1	09/05/2014	Gerencia
Guía de manejo para Fisioterapia de la IPS REHABILITAMOS SAS	AS-GU-01	1	09/05/2014	Profesionales de cada servicio
Guía de manejo para Fonoaudiología de la IPS REHABILITAMOS SAS	AS-GU-02	1	09/05/2014	Profesionales de cada servicio
Guía de manejo para Psicología de la IPS REHABILITAMOS SAS	AS-GU-03	1	09/05/2014	Profesionales de cada servicio
Guía para el Mantenimiento de Equipos Biomédicos para la IPS REHABILITAMOS SAS	AS-GU-04	1	09/05/2014	Profesionales de cada servicio
Guía educativa de salud pública enfocado al nivel de atención secundaria	AS-GU-05	1	09/05/2014	Profesionales de cada servicio
Instructivo de lavado de manos	AS-IN-01	1	09/05/2014	Profesionales de cada servicio

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y CONTROLAR DOCUMENTOS INTERNOS			CÓDIGO	GE-PR-01
				VERSIÓN	1
				FECHA	09/05/2014
				PAG	8 de 8

Manual de bioseguridad	AS-MA-01	1	09/05/2014	Gerencia
Protocolo de contratación para la IPS REHABILITAMOS SAS	GE-PT-01	1	09/05/2014	Gerencia
Protocolo de Atención Domiciliaria para la IPS REHABILITAMOS SAS	AS-PT-01	1	09/05/2014	Gerencia
Plan de capacitaciones para la IPS REHABILITAMOS SAS	GE-PL-01	1	09/05/2014	Gerencia
Plan de gestión integral de residuos generados por la atención en salud y otras actividades	GE-PL-02	1	09/05/2014	Gerencia
Programa de Seguridad del paciente	AS-PM-01	1	09/05/2014	Gerencia

COPIA NO CONTROLADA

ANEXO COMPENDIO ASOCIADO A LOS ESTANDARES DE INFRAESTRUCTURA

Anexo B. Gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	1 de 68

**GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN
EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES DE LA IPS REHABILITAMOS SAS**



**Elaborado por:
Grupo de Estudiantes aspirantes al título de Especialistas en Administración
de Servicios de Salud**

**PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA)
2014**



	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	2 de 68


TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
1. MARCO LEGAL APLICABLE.....	6
2. GLOSARIO	7
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4. ASPECTOS GENERALES DE LA IPS REHABILITAMOS SAS.	13
4.1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCION	13
4.2. PROPIETARIO: JAIME ARIZA ARIZA	13
4.3. PORTAFOLIOS DE SERVICIOS.....	13
4.4. INSTALACIONES.....	14
5. COMPROMISO DE LA IPS REHABILITAMOS SAS, COMO GENERADOR DE RESIDUOS DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD	16
5.1. COMPROMISO AMBIENTAL DE LA IPS.....	16
6. COMITE AMBIENTAL Y SANITARIO.....	16
6.1. Funciones del comité Sanitario y Ambiental.....	17
7. DIAGNOSTICO AMBIENTAL DE LA INSTITUCION	18
8. PROGRAMAS DE GESTIÓN INTEGRAL	25
9. PLAN DE CONTINGENCIA	28
10. NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN EN EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS POR LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	35
11. INDICADORES DE GESTION INTERNA.....	39
12. PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD Y EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LAS ACTIVIDADES EN SALUD.	44

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	3 de 68

BIBLIOGRAFÍA..... **47**

ANEXO..... **48**

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	4 de 68


INTRODUCCIÓN

El Gobierno Nacional, Ministerio de Salud y la Protección Social, expidió el Decreto Número 351 del 19 de febrero de 2014, el cual tiene por objeto reglamentar ambiental y sanitariamente la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades, derogando la normatividad anterior y por consiguiente continuará vigente el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares (Resolución 1164 de 2002) por régimen de transición mientras se expide el nuevo manual.

La Política Ambiental Nacional contempla la implementación de la Gestión Integral de Residuos peligrosos y no peligrosos, que como tal consta de una gran variedad de elementos, acciones y prácticas administrativas, que se complementan entre sí y que permiten manejar con seguridad y eficiencia los diversos flujos que componen los residuos sólidos. Un sistema de Gestión integrada debe reducir los impactos negativos sobre la salud humana y el medio ambiente, así como promover la valorización y aprovechamiento de los residuos.

El manejo adecuado de los residuos generados en la atención en salud presenta diversos impactos ambientales negativos que se evidencian en diferentes etapas como la segregación, el almacenamiento, el tratamiento, la recolección, el transporte y la disposición final. Las consecuencias de estos impactos no sólo afectan a la salud humana sino también a la atmósfera, el suelo y las aguas superficiales y subterráneas.


A lo anterior se le suma el deterioro del paisaje natural y de los centros urbanos. Debido a que tradicionalmente la prioridad de la institución ha sido la atención al

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	5 de 68

paciente, por mucho tiempo se ha restado importancia a los problemas ambientales, creando en muchos casos un círculo vicioso de enfermedades derivadas del manejo inadecuado de los residuos.

La cantidad y las características de los desechos generados en las Instituciones de atención de salud varían según la función de los servicios proporcionados y es de gran importancia que se le empiece a dar el valor que se merece, así mismo se puede observar que las IPS en sus actividades diarias están generando residuos que de una u otra forma si no se les da un manejo correcto, puede ocasionar graves daños a sus trabajadores y al medio ambiente.

Este documento contiene las herramientas necesarias para que la IPS REHABILITAMOS S.A.S, realice una adecuada Gestión Integral de Residuos generados en la atención en salud, siempre encaminada a la preservación del medio ambiente y evitar complicaciones en la salud de la comunidad.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	6 de 68

1. MARCO LEGAL APLICABLE

La Gestión Integral de Residuos generados en la atención en salud y otras actividades, se formulará acorde a lo establecido en la guía para la elaboración y presentación de los planes de gestión integral de residuos.

DECRETO 351 DE 19 DE FEBRERO DE 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades

RESOLUCIÓN 1164 DE 2002 "Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares".


Ley 9 de 1979 "Por el cual se dictan las medidas sanitarias"

DECRETO 2676 DE 2000 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares". (Derogado por el decreto 351 de 2014)

DECRETO 2763 DE 2001 "por el cual se modifica el Decreto 2676 de 2000 PARCIALMENTE". (Derogado por el decreto 351 de 2014)

DECRETO 1669 DE 2 DE AGOSTO DE 2002 "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000". (Derogado por el decreto 351 de 2014)

DECRETO 4126 DE 2005 "por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares". (Derogado por el decreto 351 de 2014)

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	7 de 68

2. GLOSARIO

A continuación se describe las definiciones tomadas de la normatividad que regula la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud:


Atención en Salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Agente patógeno. Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

Atención Extramural. Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de Profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su Familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Bioseguridad. Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.

Fluidos corporales de bajo riesgo. Se aplican a las deposiciones, secreciones Nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que contengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	8 de 68

Generador. Es toda persona natural o jurídica. pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en el artículo 2 ' de este decreto.


Gestión Integral. Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación. Seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.

Gestión interna. Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura. Planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándares que deben adoptarse y realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades que trata el presente decreto.

Recolección. Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador para su transporte.

Almacenamiento: Acumulación o depósito temporal, en recipientes o lugares dispuestos para ello, para su posterior recolección, aprovechamiento, transformación, comercialización o disposición final.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	9 de 68


Centro de Acopio: Lugar destinado para el almacenamiento de los residuos sólidos, antes de ser sometidos a su tratamiento y disposición final.

Desecho: Es toda materia o sustancia sólida o semi-sólida de origen orgánico o inorgánico proveniente de cualquier tipo de actividad que no ofrece ninguna posibilidad de aprovechamiento a través de un proceso productivo

Disposición final: Proceso de aislar y confinar los desechos y residuos sólidos en forma definitiva, efectuado por las empresas de servicios públicos, depositándolos en lugares especialmente diseñados para recibirlos y eliminarlos, obviando su contaminación y favoreciendo la transformación biológica de los materiales fermentables, de forma que no representen daños o riesgos a la salud y al ambiente.

Generación: Incluye aquellas actividades en las que los materiales son considerados sin ningún valor adicional y/o son arrojados o recogidos para su posterior evacuación.

Residuos Biosanitarios: Son todos aquellos elementos o instrumentos en desuso que fueron utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales y que tuvieron contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente: como gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, laminas porta objetos y cubre objetos laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes y ropas desechables o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca y tenga contacto con lo expuesto anteriormente.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	10 de 68

Residuos de Alimentos contaminados: Son los restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes.


Residuos Especiales: Incluyen artículos voluminosos, residuos propios de la actividad productiva, escombros, residuos de trampas de grasas.

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

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

Residuo Peligroso: residuos que por su naturaleza pueden suponer una amenaza para la salud del hombre o para el ambiente. Incluyen sustancias radiactivas, químicas, tóxicas, residuos biológicos, residuos inflamables y explosivos (pilas, aceites).

Residuo Sólido: Cualquier objeto, material, sustancia o elemento sólido que se abandona, bota o rechaza después de haber sido consumido o usado en actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales y de servicios y que es susceptible de aprovechamiento o transformación en un nuevo bien, con valor económico.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	11 de 68


Residuo Reciclable: Constituido por todos aquellos residuos que luego de ser usados mantienen características físicas y químicas que les permiten ser transformados en materia prima para la elaboración de nuevos productos.

Residuo No Reciclable: Son aquellos residuos que por sus características físicas, químicas (y/o porque se encuentran Contaminados), no son aptos para un proceso de transformación industrial que garantice su reincorporación a nuevos procesos.

Reutilizar: Prolongación y adecuación de la vida útil de los residuos recuperados y que mediante tratamientos mínimos devuelven a los materiales su posibilidad de utilización en su función original o en alguna relacionada, sin que ella requiera de adicionales procesos de transformación.

Separación en la Fuente: Clasificación de los residuos sólidos o desechos efectuada directamente por su generador, en el sitio donde estos se producen, adelantada mediante la utilización de recipientes, que según su color, facilite su aprovechamiento, destino y/o disposición.

Tratamiento: Conjunto de operaciones, procesos o técnicas encaminadas a la eliminación o al aprovechamiento de los recursos o elementos recuperados o contenidos en los residuos y desechos sólidos. Los tratamientos más frecuentes para los residuos sólidos son el reciclaje, la lombricultura, compostaje y la incineración.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	12 de 68


3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Formular e implementar el Plan de Gestión Integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, de acuerdo a lo exigido por la normatividad vigente de la IPS REHABILITAMOS S.A.S

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico de la situación actual de los residuos al interior de la IPS REHABILITAMOS S.A.S
- Formar el Comité Ambiental y sanitario de la IPS REHABILITAMOS S.A.S.
- Elaborar programas para la Gestión Integral de Residuos generados en la atención en salud, los cuales contengan los planes solicitados en el manual adoptada por la resolución 1164 de 2002.
- Formular el plan de contingencia para la IPS REHABILITAMOS SAS
- Capacitar y socializar periódicamente este manual a los funcionarios de la institución.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	13 de 68

4. ASPECTOS GENERALES DE LA IPS REHABILITAMOS SAS.

4.1 INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCION

Nombre de la Institución: IPS REHABILITAMOS SAS

Dirección: calle 50 Numero 7-16

Localidad: Municipio de Puerto Berrío, Departamento de Antioquia

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

4.2 PROPIETARIO: JAIME ARIZA ARIZA

CC: 1.098.604.274 .PTO BERRIO.

NIT: 900411665-6

4.3 PORTAFOLIOS DE SERVICIOS


La IPS REHABILITAMOS SAS presta a la comunidad en general y a las diferentes empresas del Sector servicios de:

Fisioterapia

- Diagnóstico y manejo en rehabilitación ortopédica
- Diagnóstico y manejo en rehabilitación neurológica
- Diagnóstico y manejo en rehabilitación pediátrica
- Diagnóstico y manejo en rehabilitación geriátrica
- Examen de espirometría

Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje

- Diagnóstico y manejo terapéutico en pacientes con trastornos del lenguaje
- Diagnóstico y manejo terapéutico en pacientes con trastornos de la voz

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	14 de 68

- Diagnóstico y manejo terapéutico en pacientes con trastornos del aprendizaje y de lecto-escritura
- Diagnóstico y manejo terapéutico en pacientes con trastornos de vértigo
- Terapia Miofuncional
- Examen de AUDIOMETRIA tonal y tamiz
- Elaboración de protectores auditivos

Psicología

- Consulta y manejo de cualquier problema o trastorno psicológico
- Psicoterapia Individual o Pareja

4.4 INSTALACIONES


La IPS REHABILITAMOS SAS se encuentra ubicada en la calle 50 # 7-16 en cuatro esquinas punto de referencia municipal sobre la vía principal para salir al Municipio de Medellín, en una zona estratégica de fácil acceso, a una cuadra del hospital la Cruz de puerto Berrio, en Puerto Berrio Antioquia.

Las instalaciones pertenecientes a la IPS se encuentran ubicadas en el primer piso de una edificación que consta de tres niveles, claramente diferenciadas.

El primer piso comprende además de las dependencias propias de la IPS, un local comercial con acceso directo a la calle, así como el punto fijo de circulación vertical para acceso a los niveles dos y tres. Contigua a las instalaciones de la IPS, sobre la parte posterior del predio se encuentra un patio que brinda aislamiento sobre la construcción vecina.

El acceso a las dependencias propias de la IPS se encuentra ubicado junto al punto fijo de ingreso a los niveles dos y tres de la edificación, el cual sirve como hall de acceso y recibo al edificio.

En términos espaciales y de funcionamiento, la IPS cuenta con tres zonas claramente diferenciadas: zona de admisiones y atención al usuario ubicada junto al acceso, zona de consulta externa ubicada en la parte intermedia donde se

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	15 de 68

encuentras tres consultorios: fisioterapia, fonoaudiología, psicología, además se encuentran dos salas de terapias y una zona de servicios ubicada junto al patio sobre la parte posterior del predio.


La IPS REHABILITAMOS SAS, tiene disposición de los servicios públicos para la prestación de los servicios de la misma de la siguiente manera:

- Agua: Es tomada de la red urbana de AGUAS DEL PUERTO.
- Electricidad: Es abastecida por Empresas Públicas de Medellín.
- Iluminación: Son lámparas de neón

A continuación se puede observar el plano de la IPS REHABILITAMOS SAS, donde se puede evidencia las áreas específicas de la misma.



Fuente: autor

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	16 de 68

5. COMPROMISO DE LA IPS REHABILITAMOS SAS, COMO GENERADOR DE RESIDUOS DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD


Yo JAIME ARIZA ARIZA en calidad de propietario y como Como generador de residuos de las actividades de salud, me comprometo a adoptar y a adaptar las normas en su totalidad sobre la Gestión de residuos generados por las actividades de salud, según la resolución 1164 de 2002 y en nombre de todos los colaboradores de esta empresa nos comprometemos profundamente a desarrollar y aplicar todas las acciones aquí mencionadas y a los dispuestos por el decreto 351 de febrero de 2014.

5.1. COMPROMISO AMBIENTAL DE LA IPS.

Para el desarrollo del manual de la Gestión integral de los residuos generados por la atención en salud y otras actividades de la IPS REHABILITAMOS SAS., la organización ha establecido como compromiso institucional:

“Apoyar y responder a las expectativas expresadas por el gobierno nacional en cuanto al manejo de los residuos que son generados en el desarrollo normal de las actividades como institución prestadora de servicios de salud; con el fin de promover la salud integral de todos los usuarios y funcionarios, estableciendo procesos y procedimientos que permitan a todo el personal que labora una adecuada gestión de los residuos generados, en todas las áreas de la IPS y de esta forma contribuir a la protección del medio ambiente.

6. COMITE AMBIENTAL Y SANITARIO.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	17 de 68

La IPS REHABILITAMOS SAS, por ser una institución pequeña, tiene la opción que la persona que haga parte del comité encargada de dar cumplimiento al Compromiso Institucional del Establecimiento sea el mismo representante legal. Así mismo se crea el grupo de gestión sanitaria y ambiental acorde a la Resolución 001 del 15 de enero de 2012 de la siguiente manera:

Tabla 1.


NOMBRE	C.C.	Cargo
JAIME ARIZA ARIZA	1.098.604.274	GERENTE Y REPRESENTATE LEGAL DE LA IPS
GRISELDINA GARCIA CAMAÑO	43.650.330	SECRETARIA
GLORIA ELENA RINCON GONZALEZ	43.657.065	FONAUDIOLOGA

6.1 FUNCIONES DEL COMITÉ AMBIENTAL Y SANITARIO

El grupo de gestión sanitaria y ambiental se reunirá una vez al mes para evaluar los avances del plan, estos elaboraran un acta como constancia de la reunión. Igualmente el grupo de gestión sanitaria y ambiental recibirá capacitación permanente para que sus integrantes tengan las herramientas adecuadas para la implementación y mejora de la Gestión Integral de Residuos generados por la atención de la salud.


LAS PRICIPALES FUNCIONES

1. velar por el compromiso institucional planteado en este documento y la ejecución de la Gestión Integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
2. Dar a conocer el Plan al interior de la IPS.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	18 de 68

3. Transmitir al resto del personal la importancia de realizar y apoyar las actividades relacionadas con el manejo de los residuos sólidos.
4. Diseñar y ejecutar programas de estímulo e incentivos. (Si es necesario)
5. Velar por que en cada una de las áreas se esté realizando una adecuada separación y clasificación de los residuos.
6. Velar por que se respete la Gestión para la Gestión Integral de los Residuos Sólidos y decomisos y por qué se documenten y registren la mayor cantidad de datos posibles en relación con el manejo de los Residuos.
7. Realizar reuniones periódicas para mantener permanente actualizado el Plan de gestión.
8. Actualizar periódicamente el plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
9. Elaboración de informes y reportes a las autoridades ambientales y otros entes de control. (Entrega de indicadores de gestión y la declaratoria de residuos).
10. Gestionar el presupuesto de la Gestión Integral de Residuos generados en la atención en la salud y otras actividades.
11. Diseñar y calcular Indicadores de Gestión al interior del establecimiento.

7. DIAGNOSTICO AMBIENTAL DE LA INSTITUCION

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	19 de 68

La información se obtiene por métodos

- Observación directa, Utilizando como herramienta una lista de chequeo acorde al decreto 351 de 2014 y el Manual de procedimientos para el PGIRHS. (Ver anexo)
- Procesamiento y análisis de información.
- Resultados obtenidos de la lista de chequeo implementada al componente interno de la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.


1. **Grupo Administrativo:** Actualmente está conformado el grupo administrativo y existe la resolución 001 de 2012 por el cual se crea el comité y define sus funciones.

2. **Diagnóstico ambiental y sanitario:** la Institución tiene identificados los tipos de residuos generados por cada área (administrativa o asistencial), y cuenta con planos y diagramas donde identifique los sitios de generación de residuos.

La IPS REHABILITAMOS SAS consta de tres consultorios distribuidos así:

Consultorio de **FONOAUDIOLOGÍA** generador de desechos generados en la atención en la salud como baja lenguas que se depositan en su respectivo contenedor.

Consultorio de **FISIOTERAPIA** no genera desechos contaminados. Solo en el evento que se realiza terapia respiratoria para la preparación de la solución para la nebulización, pero al igual que el uso de agujas por parte del profesional es muy esporádico. La disposición de dichos materiales se realiza en recipientes de plástico con pedal, fáciles de limpiar y con bolsas de polietileno acorde a la normatividad y código de colores de la siguiente forma.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	20 de 68

Consultorio de **PSICOLOGIA** no genera desechos contaminados.

RELACIÓN TIPO DE RESIDUOS POR AREA GENERADORA.

Para el desarrollo del diagnóstico ambiental de la IPS, se verificó en cada una de las áreas que conforma la institución, los tipos de residuos que se generan y se Determinó que los siguientes son los tipos de residuos generados en la actualidad.


Tabla 2.

Tipo de residuos	Área Generadora	Residuos generado
RESIDUOS NO PELIGROSOS		
Biodegradables	1. Baños privados y de personal. 2. Atención al Usuario. 3. Cocineta. 4. Área Administrativa	Restos de alimentos no contaminados
Reciclables	1. Archivo. 2. Atención al Usuario. 3. Cocineta. 4. Área Administrativa. 5. Consultorios.	Papel cartón plástico metales
Ordinarios o Comunes e inerte.	1. Atención al Usuario. 2. Archivo. 3. Consultorios. 4. Cocineta. 5. Área Administrativa.	Productos de barrido Toallas Servilletas empaques de papel plastificado, icopor vasos desechables papel carbón
RESIDUOS PELIGROSOS		
Infecciosos o de Riesgo Biológico		
Biosanitarios	1. Baños públicos. 2. consultorios	Algodones Baja lenguas Guantes usados vendajes Boquillas para espirometria

Fuente: autor

1. programa de formación y educación: no se cuenta con un programa de formación, educación y capacitaciones.

2. segregación en la fuente: Se identifican los recipientes en cada una de las áreas detallando cantidad, capacidad, con su respectivo color y rotulación de recipientes para cada tipo de residuos generados por la IPS, (los colores utilizados corresponden al Código Único de Colores del MPGIRH), así mismo no se cuenta

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	21 de 68

documentado el manejo de lavado y desinfección de los electrodos de los equipos eléctricos.

Clasificación de Residuos hospitalarios de acuerdo al color de la bolsa:

Bolsa **ROJA** materiales que han tenido contacto directo con pacientes y sus secreciones. (Residuos peligrosos). La inactivación de desechos peligrosos se realiza con hipoclorito de sodio 5000 p.p.m el cual a su vez es vertido al alcantarillado después de terminado el proceso.


Bolsa **GRIS** en la cual se realiza el respectivo reciclaje de papel y material reutilizable (Residuos no peligrosos).

Bolsa **VERDE** todos los desechos comunes que no tienen contacto con los pacientes. (Residuos no peligrosos).

Descripción de la Clasificación de Residuos hospitalarios

En dichas zonas de trabajo se realiza el almacenamiento inicial, es decir en la fuente generadora, luego se recoge dos veces al día en la mañana, antes de ingresar los usuarios y en horas de la tarde, después de terminadas las actividades. Entonces las bolsas son retiradas de los recipientes, amarradas y luego depositadas en otra de mayor tamaño en el interior de un recipiente plástico con tapa y señalizado, llevado a la parte trasera de la IPS, donde no hay contacto con el personal interno ni externo dicho almacenamiento se hace acorde a los días de recolección de basuras (cada 4 días) por parte del municipio de Puerto Berrío, de igual forma su disposición final.

El aseo general de las distintas áreas de trabajo y zonas comunes se realiza dos veces al día (mañana y tarde); el aseo terminal se realiza una vez por semana los días sábado luego de terminar las actividades. La persona encargada del aseo

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	22 de 68


tiene como dotación guantes plásticos tanto para la recolección como para las labores de limpieza. Los desechos de los servicios sanitarios se recogen dos veces al día y son depositados conjuntamente con los residuos comunes.



Fuente: autor

3. desactivación: No se encuentra documentada la desactivación para los residuos peligrosos e infecciosos, ni se encuentran definidos los diferentes procedimientos de desactivación y desinfección.

6. movimiento interno de residuos: se encuentran identificados en forma gráfica el flujo de residuos dentro de la institución, así como Las rutas de recolección de residuos se ajustan a las condiciones especificadas en el MPGIRH. Por otro lado no Están planteadas las frecuencias de recolección interna y la IPS no cuenta con vehículos utilizados para la recolección de residuos.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	23 de 68

7. almacenamiento intermedio y o central: No se cuenta con área de almacenamiento, Los residuos infecciosos se encuentran almacenados en un área exclusiva, evitando la contaminación cruzada. (Como el área de la IPS es relativamente pequeña no se tiene un centro de acopio y además los residuos que se generan son muy pocos.)


8. tratamiento y disposición final de residuos: Se especifica el tratamiento y disposición de los diferentes tipos de residuos generados y Se encuentra vigente el contrato de tratamiento y disposición de residuos hospitalarios y similares (solicitar contrato vigente).

La recolección de los residuos ordinarios (reciclable y no reciclable) se realiza con una frecuencia de dos veces a la semana y es realizada por la empresa de servicio de aseo del municipio (AGUAS DEL PUERTO S.A E.S.P).

La recolección de los residuos hospitalarios es llevada a cabo por la empresa de servicio especial de aseo de Bucaramanga (DESCONT), la frecuencia de recolección de los residuos hospitalarios es de una vez al mes. Se debe resaltar que dentro de los residuos hospitalarios que DESCONT recoge se encuentran los cortopunzantes y biosanitarios (algodones, caperuzas de la jeringa, ampollitas). Una vez DESCONT recoge los residuos hospitalarios estos se encargan de realizar una adecuada disposición final.

9. manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas: La institución no cuenta con una licencia de vertimiento de residuos líquidos Porque No se generan estos residuos.

10. elaboración de plan de contingencias: la IPS no tiene establecido un plan de contingencia para la atención de emergencias y desastres y no garantiza los

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	24 de 68

elementos de protección para el personal que maneja los residuos hospitalarios y similares porque estos son manipulados por personal de DESCONT.

11. indicadores de gestión interna: no Se tienen establecidos mecanismos de control a través de indicadores de gestión.


12. auditorías internas e interventorías externas: no se tienen establecidos mecanismos de control y vigilancia del cumplimiento de lo establecido en el MPGIRH y tampoco Se realizan periódicamente la aplicación de controles o listas de chequeo para la evaluación del cumplimiento de indicadores y procedimientos establecidos

13. informes y reportes a las autoridades de control y vigilancia ambiental y sanitaria: Se diligencia el formato RH1 en los tiempos establecidos.

14. cronograma de actividades: no se encuentra elaborado un cronograma de actividades para el cumplimiento del MPGIRH

15. programas de tecnologías limpias: no se tienen diseñadas políticas enfocadas en reducir la generación de residuos hospitalarios

16. mejoramiento continuo de los programas y actividades: no se encuentran diseñados programas de mejoramiento continuo del MPGIRH

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	25 de 68

8. PROGRAMAS DE GESTIÓN INTEGRAL

SENSIBILIZACIÓN EN LA FUENTE DE RESIDUOS GENERADOS POR LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES.

Objetivo.

Lograr una adecuada segregación y clasificación de residuos sólidos desde la fuente a través de capacitaciones para el personal de la IPS REHABILITAMOS S.A.S


Justificación.

Educar al personal de la IPS REHABILITAMOS S.A.S., acerca de la correcta separación de los residuos generados al interior de La Institución para fomentar la cultura de la no basura y las buenas prácticas de separación en la fuente, además una adecuada separación en la fuente depende el éxito del plan.

Metodología.

Educar al personal de la IPS REHABILITAMOS S.A.S, Por medio de capacitaciones con temáticas de la legislación ambiental vigente.

- Capacitar al encargado de aseo en: clasificación de los residuos generados según su biodegradabilidad, reutilización o reciclaje, manejo y disposición de residuos orgánicos, y metodología de separación de residuos.
- Formulación y ejecución de talleres de separación en la fuente que impulsen proyectos de recuperación y reciclaje creando conciencia ecológica. (llegado al caso de que las capacitaciones planteadas no tengan el efecto esperado)


	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	26 de 68

- Entrega de comunicados en forma de volantes y folletos para capacitar tanto a los visitantes de la IPS REHABILITEMOS S.A.S acerca de la clasificación de los residuos.
- Realizar programas educativos por medio de información visual en carteleras, y áreas comunes para el personal de la IPS REHABILITEMOS S.A.S
- Realizar capacitaciones a la encargada de aseo sobre los temas:
 - Salud ocupacional (manejo seguro de los residuos sólidos, equipo de protección necesario para el almacenamiento de residuos en el lugar de acopio)
 - Conceptos básicos de residuos y Plan de Gestión Integral de Residuos Generados por la atención en salud y otras actividades.
 - Planes programas y proyectos del PGIRHS.
 - Reciclaje.
 - Manejo e implementación del código internacional de colores.
 - Transporte y recolección interna.

Recursos.

Humanos:


- Profesional sanitario y ambiental.
- Físicos:
 - Material para talleres de separación de residuos en la fuente. (sí es necesario)
 - Material para la fabricación de volantes y folletos.
 - Asistencia de la agencia publicitaria, para diseño de la información visual de áreas de trabajo.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	27 de 68

Cronograma de capacitaciones.

Tabla 3.

CAPACITACIÓN Y ENCARGADO No	TEMÁTICA	PÚBLICO	FECHA
1 DR. JAIME ARIZA	Legislación Ambiental y Sanitaria Vigente	Todo el personal	20-07-2014
2 DR. JAIME ARIZA	Manejo de Residuos generados por la atención en salud.	Todo el personal	13-08-2014
3 DR JAIME ARIZA	Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios.	Todo el personal	14-09-2014
4 DR. JAIME ARIZA	Plan de Conductas Básicas de Bioseguridad.	Todo el personal	16-09-2014
5 DR. JAIME ARIZA	Seguridad Industrial. (uso de elementos de protección personal EPP)	Todo el personal	17-10-2014
6 DR. JAIME ARIZA	Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección	Todo el personal	27-10-2014
7 DR. JAIME ARIZA	Desactivación de residuos: procedimientos utilizados, formulación y aplicación de soluciones desactivadoras, y su debida manipulación.	Todo el personal	27-10-2014
8 DR. JAIME ARIZA	Evaluación y retroalimentación de las actividades realizadas por el PGIRS en la IPS.	Todo el personal	12-11-2014

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	28 de 68

9. PLAN DE CONTINGENCIA

Como una parte importante en el manual de gestión para el manejo de los residuos generados por la atención en salud de la IPS REHABILITAMOS S.A.S, y contemplando como medidas para manejar situaciones de emergencia por manejo de residuos y por eventos como sismos, incendios, interrupción de suministros de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio público de aseo, suspensión de actividades y/o alteraciones del orden público.

En el plan de contingencia de la IPS se presentarán procedimientos generales de prevención, atención y respuesta ante la posible eventualidad de algunas de las situaciones antes mencionadas.


Objetivo.

Generar respuestas rápidas y efectivas en caso de ocurrir incidentes en la **IPS REHABILITAMOS S.A.S**, además de acciones preventivas dirigidas a evitar accidentes.

Recursos.

IPS REHABILITAMOS S.A.S debe contar en primera instancia con al menos los siguientes recursos:

Económicos: materiales necesarios para atender las emergencias, los cuales se deberán mantener disponibles y en sitios fácilmente accesibles. Entre ellos: botiquines de primeros auxilios, extintores de incendio, una camilla, gabinetes (manguera, hacha, extintor, etc.)

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	29 de 68

Humanos: Personal de la administración, personal encargado del aseo, seguridad.

Metodología


Para el manejo de emergencias se tiene conformado el siguiente comité de acuerdo a la tabla Comité de emergencia:

Tabla 4.

COMITE DE EMERGENCIAS

CARGO	ASIGNACIÓN
GERENTE	Coordinador General
Fisioterapeuta	Personal de comunicaciones

- Planear y organizar las diferentes acciones y recursos para la eficaz atención de una eventual emergencia.
- Conocer el funcionamiento de la **IPS REHABILITAMOS S.A.S**, las instalaciones, las emergencias que se puedan presentar y los planes normativos y operativos de la misma.
- Mantener el control permanente frente a los diferentes riesgos de la **IPS REHABILITAMOS S.A.S**.
- Identificación de posibles riesgos en cuanto al manejo de residuos sólidos.
- Incendios y Explosiones.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	30 de 68

- En el lugar de acopio de residuos sólidos se pueden presentar este tipo de amenazas, debido a un posible corto, lugar en el cual contiene normalmente material reciclado almacenado.

- **Accidentes y Daños de Equipos.**

Tiene probabilidad de ocurrencia en el proceso de recolección de los residuos sólidos, principalmente los vehículos de recolección interna los cuales pueden averiarse u ocasionar accidentes.

- **Accidentes Laborales.**

Accidentes que se pueden presentar en la manipulación de los residuos sólidos tanto en la segregación en el lugar de acopio como en el proceso de recolección interna. Algunos posibles accidentes son: caídas, fracturas ocasionadas por las mismas caídas que pueden comprometer miembros superiores e inferiores o cualquier segmento óseo del cuerpo, lesiones lumbares y contusiones musculares.


- **Derrame parcial o total de los residuos sólidos**

La situación ocurre en caso de que sufra un volcamiento del vehículo de recolección o cuando los recipientes utilizados no cumplan con la resistencia.

Procedimientos específicos

- **Accidentes y daños de equipos**

En caso de que el vehículo recolector quede inmovilizado, se debe solicitar un vehículo de emergencia que se encuentre sin utilizar, con el fin de trasladar los residuos a este y lograr que se garantice la recolección oportuna de los residuos generados en la empresa .

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	31 de 68


- **Incendio**
- Transmitir inmediatamente la alarma informando a la administración e indicar el lugar específico del incendio.
- Si el fuego es pequeño, utilizar el extintor apropiado ubicándolo oportunamente (se deberá conocer la ubicación de todos los extintores de la IPS REHABILITAMOS S.A.S, esta actividad es función del comité de emergencias y del Grupo de Gestión ambiental).
- Si falla en el intento o no se siente capaz de apagar el fuego, abandone el área.
- Impedir el ingreso de otras personas, acordonando el área esperando las instrucciones del comité de emergencia o Grupo de Gestión Ambiental.

Medidas para la extinción de incendios

Usar polvo químico seco para fuegos. No usar extintores de dióxido de carbono (CO₂) ya que pueden liberar HCN. No utilice agua a menos que los contenedores se encuentren intactos.

- **Cierre del relleno o no recolección de los residuos sólidos por parte de la empresa prestadora del servicio de aseo**

En el momento en que se compruebe que la operación del relleno sanitario esté causando alguna afectación al medio ambiente en cualquiera de sus componentes, la autoridad ambiental competente, puede tomar la determinación del cierre parcial o definitivo del sitio, lo cual conlleva a un almacenamiento extra de residuos; en caso de no contarse en ese momento con un sitio de disposición final adecuado.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	32 de 68


En el momento que los vehículos de recolección de la empresa de aseo no ofrezcan el servicio de recolección, falte por fallas técnicas, por contingencias en las vías de acceso al relleno sanitario o cualquier otra situación de emergencia. Una acción sugerida en caso de acumulación masiva de residuos, debido a inconvenientes con la empresa encargada de recolectar (DESCONT), se gestionaría con alguna empresa de la ciudad de Medellín para que realice dicha recolección: La empresa sería EMVARIAS. Empresas Varias de Medellín, sus oficinas están ubicadas en la Ciudad de Medellín en la Carrera 64 # 103EE – 98. Teléfono 470 5000 fx. 2673590

- **Accidentes laborales**

- La primera acción a ejecutar es prestar el servicio de primeros auxilios por personal capacitado.
- Si se presenta un accidente de consecuencias graves se debe trasladar al trabajador al centro asistencial donde se le preste asistencia médica y se informe de la situación a la entidad de riesgos laborales.
- Si el operario no puede ser reintegrado de forma inmediata al trabajo, debe ser reemplazado por otra persona para no parar los procesos de recolección de los residuos.
- Utilizar siempre los elementos de protección personal como arnés, tapabocas, cinturones de seguridad, botas, guantes, gafas protectoras.
- Se debe mantener una actitud responsable frente al manejo de residuos y no alternar su manipulación con el desarrollo de otra actividad.

- **Derrame parcial o total de los residuos sólidos.**

- Usar el equipo de protección personal recomendado, uniforme, guantes de látex, careta, esto con el fin de evitar afecciones en vías respiratorias.
- Evaluar el riesgo según el tipo de residuos derramados.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	33 de 68


- Acordonar el área.
- Establecer si se requiere una evacuación parcial o total del personal que se encuentre en el sitio del derrame.
- Recoger los residuos sólidos derramados, y colocarlos en una bolsa. Se pueden utilizar como ayudas para la recolección, estopas, viruta y aserrín los cuáles se deben disponer adecuadamente según los residuos que contengan.
- Transportarlos al lugar de acopio.
- Realizar los procedimientos de lavado y desinfección del área afectada.
- Continuar con el proceso normal de recolección.

- **Cierre del relleno o no recolección de los residuos sólidos por parte de la empresa prestadora del servicio de aseo.**

Se deberán adecuar áreas como las bodegas desocupadas, para el almacenamiento temporal de residuos sólidos, en caso que la empresa de recolección de residuos no pueda realizar la recolección correspondiente al menos una semana de generación de residuos.


INICIO DE LAS ACCIONES DE CONTROL.

- Una vez conocida la notificación se confirmará la alerta y se comunicará la ocurrencia del evento al COMITÉ DE EMERGENCIAS - COMITE AMBIENTAL Y SANITARIO.
- Luego de realizada la notificación de la emergencia y de confirmarse un riesgo de gran magnitud como incendios, derrames de residuos peligrosos o explosiones en el acopio de residuos, el Comité de emergencias y comité Ambiental Sanitario debe comunicarse constantemente.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	34 de 68

- Se prohibirá el ingreso de personal externo diferente al Grupo Ambiental y Sanitario – grupo de emergencias al área de la contingencia, en caso de emergencia que implique ayuda exterior, estas ayudas serán recibidas y orientadas por un miembro del comité de emergencias.

Como medida de contingencia para cuando se presente la situación que DESCONT no pueda realizar la recolección de los residuos sólidos, se almacenarán en un lugar dentro de la IPS que cumpla con las medidas mínimas de bioseguridad; dicha medida se asumirá mientras que la administración de la IPS contrate con otras empresas que puedan realizar la recolección.


	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	35 de 68

10. NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN EN EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS POR LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

La bioseguridad se define como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual que garantizan el control del riesgo biológico.

NORMAS GENERALES

- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado. Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante su labor.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Evite la manipulación directa de materiales contaminados si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación (ver esquema más adelante).
- Utilice las técnicas correctas en la realización de toda su labor.
- Todo equipo que requiere reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza. El personal de esta área debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo biológico.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	36 de 68

- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.

LAS PRECAUCIONES SON:

1. Evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal, tengan o no sangre visible, en TODOS los pacientes. Por lo tanto se debe implementar el uso del EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P). Como por ejemplo: Guantes, gafas, mascarilla desechable.

2. Lavado de manos:

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre pacientes,


Se debe realizar en los siguientes casos:

- Lave inmediatamente sus manos en caso que se contamine con sangre o fluidos corporales.
- Antes de iniciar y al finalizar labores.
- Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: Inmunocomprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes de alto riesgo.
- Después de manipular objetos contaminados
- Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos.

3. Uso de los guantes:

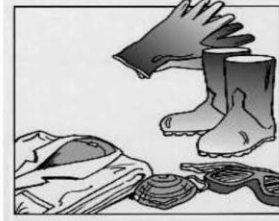
Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos. Se deben usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Superficies o elementos contaminados
- Piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	37 de 68

- Los guantes deben cambiarse entre paciente y paciente.
- Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales.
- En caso de ruptura o punción deben ser cambiados.
- Nunca reutilice los guantes.

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE ASEO.




Fuente: <http://goo.gl/8defV4>

- Utilizar elementos de protección como gafas, guantes, mascarillas.
- Plan de vacunación.
- No introducir las manos en las bolsas.
- No reclasificar los residuos
- No arrastrar las bolsas
- No pegarse las bolsas al cuerpo



Fuente: <http://goo.gl/8defV4>

ASEPSIA DE MANOS:

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	38 de 68

LAVADO DE MANOS RUTINARIO:

Remueve la flora transitoria de la piel de las manos y evitar llevar microorganismos de un lado a otro causando una posible infección.

Cuando realizarlo:


- Como parte de la higiene personal, antes y después de las terapias o cuidados de rutina de un paciente.
- Después del contacto con fuentes potenciales de contaminación con microorganismos patógenos.

Quienes deben hacerlo:

- Trabajadores de la Salud
- Familiares y visitantes

Con que hacerlo:

- Agua Potable(del grifo)
- Jabón limpiador (no quirúrgico). No utilizar jabón en barra.
- Toalla, papel o secador

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	39 de 68


11. INDICADORES DE GESTION INTERNA.

Como un requisito establecido en el Plan de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades en Colombia, según decreto 351 de 2014 y con el fin de medir y evaluar los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de residuos hospitalarios, BIOSEGURIDAD y similares, la IPS, calculará mensualmente los siguientes indicadores que serán registrados en el formulario RH1 que se anexa a esta documento.

Indicadores de Destinación: Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos o enviados a incineración, reciclaje, disposición de rellenos sanitarios, dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados.

Para este indicador la IPS calculará los siguientes índices exigidos según decreto ambiental, los cuales se expresarán en porcentaje y serán consignados en el formulario RH1:

- Indicador de destinación para reciclaje:
- Indicador de destinación para incineración:
- Indicador de destinación para rellenos sanitarios:
- Cantidad de residuos reciclados o entregados para reciclaje en Kg. / mes.
- Cantidad de residuos incinerados o entregados para incineración en Kg./ mes.
- Cantidad de residuos dispuestos o entregados para relleno Sanitario en Kg./ mes.
- Cantidad total de Residuos producidos por la IPS en Kg. /mes.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	40 de 68

Indicadores de Capacitación: Los siguientes indicadores tienen como fin el efectuar un seguimiento al plan de capacitación “Programa de Capacitación de bioseguridad y Manejo de los Residuos Generados en las Actividades de Salud”

Indicador de Cobertura: este indicador expresa la cobertura de la jornada de capacitación en cuanto al número total de asistentes por capacitación y el total empleados y/o colaboradores de la IPS


Indicador Cobertura: Número asistentes capacitados por tema
Total Colaboradores

Indicador de Efectividad: este indicador representa el número de capacitaciones programadas en un mes, contra el número de capacitaciones realmente efectuadas en el mismo periodo de tiempo

Indicador de Efectividad: Número Capacitaciones Programadas Mes
Capacitaciones Realizadas.

Indicador de Beneficios: con estos indicadores se pretende cuantificar cuales son los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos.

Recuperación de Residuos: Con este indicador se pretende calcular la variación mes por mes de la generación de residuos como: contaminados, biodegradables, reciclables y el beneficio económico que representan los mismos. Para su calcula se emplearan las siguiente formulas.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	41 de 68

Rec. Biodegradable: Total de Residuos Biodegradables en el Mes (Kg.)

Total de Residuos Biodegradables en el Mes Anterior (Kg.)

Si el indicador es inferior a 1, significará que el manejo de los residuos biodegradables y/o reciclables, va en mejora.

Si el indicador es superior a 1, significará que el manejo de los residuos biodegradables y/o reciclables, va no es el adecuado, que posiblemente la separación de los residuos no está siendo efectiva.

En los casos que se realice alguna actividad especial de limpieza o arreglo de jardines, etc., y por la cual se genere una gran cantidad de residuos Biodegradables, deberá ser anotado en el formulario RH1, con el fin de aclarar cualquier alteración a este indicador.

Rec. Reciclable: Total de Residuos Reciclables en el Mes(Kg.)

Total de Residuos Reciclables en el Mes Anterior (Kg.)

Si el indicador es inferior a 1, resultado positivo.


Si el indicador es superior a 1, resultado negativo.

Rec. Contaminado: Total de Residuos Contaminados en el Mes (Kg.)

Total de Residuos Contaminados en el Mes Anterior (Kg.)

Si el indicador es inferior a 1, significará que el manejo de los residuos contaminados, va en mejora.

Si el indicador es superior a 1, resultado negativo, requiere revisión del RH1.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	42 de 68

Costo Tratamiento Residuos: $\frac{\text{Costo en el mes de tratamiento residuos}}{\text{Costo en el mes anterior de tratamiento residuos}}$

Indicadores Estadísticos de Accidentalidad: Estos índices se calcularán tanto para la accidentalidad e incapacidades en general, como para las relacionadas exclusivamente con la gestión de residuos generados en las actividades en salud y otras actividades. Son los siguientes:

Indicador de Frecuencia: Se calcula como el número total de accidentes por cada 100 trabajadores días totales así como los relacionados exclusivamente con la gestión de los residuos generados en las actividades en salud y otras actividades.


IF = $\frac{\text{No Total de Accidentes mes por residuos generados} \times 2000}{\text{No total horas trabajadas mes.}}$

Indicador de gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores día totales.

IG = $\frac{\text{No total días de incapacidad mes} \times 2400}{\text{No total de horas hombre trabajadas mes}}$


Nota: Los 2400 que corresponde a 50 semanas por 8 horas por 6 días a la semana.

Indicador de Incidencia: Es el número de accidentes en total, así mismo para las relacionadas exclusivamente con la manipulación de los residuos generados en

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	43 de 68

las actividades en salud y otras actividades., por cada 100 trabajadores o personas expuestas.

$$II = \frac{\text{No de accidentes mes} \times 100}{\text{No personas expuestas}}$$

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	44 de 68

**12. PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA DEL COMITÉ DE
BIOSEGURIDAD Y EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LAS
ACTIVIDADES EN SALUD.**


Este proceso tiene como objeto la revisión de cada uno de los procedimientos y actividades adoptados en el Programa de Gestión para el Manejo de los Residuos Generados en las Actividades en salud de la IPS, Con el fin de verificar los resultados y establecer las medidas correctivas a que haya lugar.

Para la IPS, se ha establecido como programa de Auditoria Interna del comité de bioseguridad y manejo de los Residuos Generados en las Actividades en Salud, las siguientes tareas:

- Auditorias Mensuales a los procesos, áreas, evacuación y manipulación según con lo adoptado en el programa, empleando listas de chequeo para tal fin, como se muestra a continuación:

En las listas de verificación se incluirán muchos de los aspectos mencionados en el presente documento y podrán ser aplicadas en cualquiera de las áreas de la IPS, que por azar designe o tome el Auditor.

Básicamente la lista de verificación funciona de la siguiente manera: en el espacio designado para las preguntas, el Auditor asignará cuantas preguntas o aspectos a verificar en el área seleccionada que se desee. Frente a cada pregunta se encuentran dos casillas las cuales corresponden al resultado de la verificación, SI Aplica, NO Aplica; como lo que se busca es que el programa de gestión para los residuos hospitalarios se cumpla en su totalidad, no existen sino dos posibilidades.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	45 de 68


Si la respuesta es SI Aplica, esto significará que las tareas y/o procesos relacionados con el manejo de los residuos, se están realizando de una forma correcta.

Si la respuesta es NO Aplica, esto significará que las tareas y/o procesos relacionados con el manejo de los residuos, por algún aspecto por mínimo que sea, no se están realizando de una forma correcta. En este caso el Auditor relacionará en el espacio de observaciones, la falta encontrada. Por medio de comunicado escrito al jefe del área en la cual se encontró la deficiencia y con copia al comité, el Auditor le notificará la falla y le anunciará el tiempo asignado para que solucione el inconveniente. Al término del tiempo que ha sido asignado, el Auditor revisará la corrección e informará los resultados al comité.

A continuación se presenta un ejemplo para una lista de verificación:

Tabla 5.

Nombre Responsable Área:			
Nombre del Entrevistado:			
Área o Sede Auditada:			
Fecha:			
PREGUNTA	SI APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
1. Las basuras son evacuadas del área como mínimo dos veces en el día.			
2. El área cuenta con recipientes para manejo de residuos peligrosos y no peligrosos.			
3. El funcionario entrevistado conoce el código de colores adoptado para las IPS			
4. Los recipientes reutilizables para el depósito de los residuos están cubiertos por la bolsa del color correspondiente y debidamente marcados.			
5. En el área se encuentra algún tipo de afiche, cartelera o similar que enseñe el código de colores adoptado para IPS.			
6. El personal del área conoce cuales			


	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	46 de 68

son las rutas de evacuación existente, en el caso de emergencia.			
Firma Auditor:			

De igual manera también se designan al Auditor las siguientes tareas.

- Revisión mensual de los Indicadores expuestos anteriormente
- Revisión mensual del formato RH1 y la consistencia en valores con los Indicadores.
- Reporte Mensual al Comité de Bioseguridad de los residuos generados en las actividades en salud, de las auditorias y evaluaciones realizadas en el Plan de Manejo de Residuos generados de la IPS.
- Verificación y seguimiento a las tareas empleadas en la corrección de las deficiencias encontradas en las auditorias.

Los informes generados por cada una de las auditorias, con los respectivos indicadores de gestión, de acuerdo con los contenidos en este plan, se deberán presentar a las autoridades ambientales y sanitarias competentes cada 12 meses.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	47 de 68


BIBLIOGRAFÍA

RESOLUCIÓN 1045 DE SEPTIEMBRE DE 2003. "Por la cual se adopta la metodología para la elaboración de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos, PGIRS, y se toman otras determinaciones".

DECRETO 351 DE 19 DE FEBRERO DE 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades

RESOLUCIÓN 1164 DE 2002 "Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares".

Ley 9 de 1979 "Por el cual se dictan las medidas sanitarias"

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	49 de 68

ANEXO 2

RESOLUCIÓN No 001

15 de ENERO 2012

"Por el cual se crea y reglamenta el Comité de Gestión Ambiental"

EL REPRESENTANTE LEGAL DE REHABILITAMOS S.A.S

En uso de sus facultades legales y,

CONSIDERANDO


Que las IPS deben elaborar y poner en práctica un plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, que prevea las medidas necesarias para minimizar o contener el impacto ambiental producido por los residuos sólidos hospitalarios, los vertimientos y las emisiones atmosféricas.

Que la política para la gestión del medio ambiente debe partir de la alta gerencia, en colaboración y coordinación con un grupo interdisciplinario integrado por profesionales de diferentes ramas del saber afines con la materia del medio ambiente.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: Crear y reglamentar el Comité de Gestión Ambiental de la IPS REHABILITAMOS S.A.S

ARTÍCULO 2°: OBJETIVO GENERAL: El Comité de Gestión Ambiental tendrá como objeto general y principal asesorar a las Directivas de la IPS REHABILITAMOS S.A.S en la definición, determinación y aplicación de políticas generales para el adecuado manejo del medio ambiente, tendiente a reducir, minimizar y contener el impacto que se produce al medio ambiente por la

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	50 de 68

generación de residuos sólidos hospitalarios, vertimientos y emisiones atmosféricas, todo ello con el propósito de contribuir a la construcción de un medio ambiente sano y limpio para aprovechamiento y bienestar de las presentes y futuras generaciones.


ARTÍCULO 3°: OBJETIVO ESPECÍFICO: El Comité de Gestión Ambiental tendrá como objetivo específico y a corto plazo la elaboración, divulgación y puesta en práctica del Plan de gestión Integral de residuos hospitalarios y similares , el cual deberá contener todos los requisitos, las normas, especificaciones y características exigidas por las autoridades ambientales, tanto del nivel nacional como distrital.

ARTÍCULO 4°: CONFORMACIÓN: El Comité de Gestión Ambiental, estará conformado por:

1. El Gerente, quien lo presidirá.
2. la secretaria.
3. coordinadora de la sección de fisioterapia.
4. empleada de servicios de aseo.
5. El Profesional o tecnólogo dela área ambiental, quien hará las veces de Secretario (a).

ARTÍCULO 5°: SESIONES Y VOTACIÓN. El comité se reunirá al menos una vez en forma mensual y cuando las circunstancias lo exijan. Sesionará con un mínimo de tres (3) de sus miembros permanentes y adoptará las decisiones por mayoría simple.


ARTÍCULO 7°: FUNCIONES: El Comité de Gestión Ambiental cumplirá las siguientes funciones:

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	51 de 68

1. Dar a conocer el Plan al interior de la IPS
2. Transmitir al resto del personal la importancia de realizar y apoyar las actividades relacionadas con el manejo de los residuos sólidos
3. Diseñar y ejecutar programas de estímulo e incentivos. (si es necesario)
4. Realizar campañas de capacitación periódicas.
5. Velar por que en cada una de las áreas se esté realizando una adecuada separación y clasificación de los residuos.
6. Velar por que se respete la Gestión para la Gestión Integral de los Residuos Sólidos y decomisos y por qué se documenten y registren la mayor cantidad de datos posibles en relación con el manejo de los Residuos.
7. Realizar reuniones periódicas para mantener permanente actualizado el Plan de gestión.
8. Actualizar periódicamente el PGIRHS
9. Elaboración de informes y reportes a las autoridades ambientales y otros entes de control. (Entrega de indicadores de gestión y la declaratoria de residuos).
10. Gestionar el presupuesto del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos hospitalarios y similares.
11. Diseñar y calcular Indicadores de Gestión al interior del establecimiento.

ARTÍCULO 8°: SECRETARÍA TÉCNICA. Actuará como secretaria técnica del Comité de Gestión Ambiental, el profesional o tecnólogo en el área ambiental quien desarrollará las siguientes funciones:

1. Elaborar las actas de cada sesión del comité.
2. Verificar el cumplimiento de las decisiones adoptadas por el comité.
3. Proyectar y someter a consideración del comité la información que este requiera para la formulación y diseño de las políticas que tiendan a la reducción de los impactos al medio ambiente.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	52 de 68

4. Convocar a las sesiones para las fechas en que se establezcan periódicamente y/o a las sesiones extraordinarias que sean necesarias, remitiendo la información pertinente para su normal desarrollo.


5. Las demás que le sean asignadas por el comité.

ARTÍCULO 9º: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Puerto Berrío, a los 15 días de Enero de 2014

JAIME ARIZA ARIZA
Gerente

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	53 de 68

ANEXO 3


PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES - COMPONENTE INTERNO

El Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades – componente interno, debe contemplar además del compromiso institucional y la conformación del Grupo Administrativo, los siguientes programas y actividades:


Teniendo en cuenta la Resolución 1164 de 2002, se realizó la evaluación por lista de chequeo donde, se tendrá en cuenta el grado de cumplimiento del componente interno de la gestión integral de residuos generados en la atención en salud.

LISTA CHEQUEO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES- COMPONENTE INTERNO


REQUISITO	SI	NO	OBSERVACIONES
GRUPO ADMINISTRATIVO			
1	Existe un Grupo Administrativo (Solicitar acta de conformación)	X	
2	Están definidas las funciones del grupo	X	
DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO			
3	Se encuentran identificados los tipos de residuos generados por cada sección o área	X	
4	Se cuentan con planos o diagramas donde se identifiquen los sitios de generación de residuos	X	
PROGRAMA DE FORMACION Y EDUCACION			
5	Se cuenta con un programa de formación y educación		X
6	El programa de formación y educación incluye como mínimo los temas propuestos por el MPGRH		X
7	Se encuentra al día el cronograma de capacitaciones		X
8	Existe un archivo de registros que soporten el cumplimiento al programa de formación y educación		X
SEGREGACION EN LA FUENTE			
9	Se identifican los recipientes en cada una de las áreas detallando cantidad y capacidad	X	

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	54 de 68


10	Se especifica el color y rotulación de recipientes para cada tipo de residuos (peligrosos, no peligrosos, reciclables, corto-punzantes, etc)	X		
11	Los colores utilizados corresponden al Código Único de Colores del MPGIRH	X		
12	Los recipientes reutilizables cumplen con lo dispuesto en el MPGIRH	X		
13	Se encuentra documentado el manejo de lavado y desinfección de recipientes reutilizables		X	No existe. Solo se reutilizan los electrodos de los equipos eléctricos (se limpian con agua) y los conos del estetoscopio (Limpian con alcohol)
14	Las bolsas desechables cumplen con lo dispuesto en el MPGIRH	X		
15	Los recipientes para residuos corto-punzantes (guardianes) cumplen con lo dispuesto en el MPGIRH			NO SE REQUIEREN
16	Los recipientes para residuos corto-punzantes están debidamente rotulados acorde a lo dispuesto en el MPGIRH			NO SE REQUIEREN
DESACTIVACION				
18	Se encuentra documentada la desactivación para los residuos peligrosos e infecciosos		X	
19	Se encuentran definidos los diferentes procedimientos de desactivación, desinfección y esterilización de los elementos de reúso (pinzas, material quirúrgico, etc)		X	
20	Se cuenta con protocolos de desinfección o desactivación para cortopunzantes, espejuelos y materiales (plásticos o metálicos) utilizados en procedimientos invasivos.			No se utilizan
21	Se encuentran especificados los procedimientos para la disposición de residuos anatomopatológicos y se garantiza su almacenamiento a menos de 4°C.			No se generan residuos anatomopatológicos.
MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS				
22	Está identificado en forma gráfica el flujo de residuos dentro de la institución	X		
23	Están planteadas las frecuencias de recolección interna.		X	Los no peligrosos se recogen diariamente, los peligrosos (algodones, bajalenguas, boquillas) se recolectan cada 2 meses.
24	Las rutas de recolección de residuos se ajustan a las condiciones especificadas en el MPGIRH.	X		
25	Los vehículos utilizados para la recolección de residuos son rodantes, en material rígido y cumpliendo las especificaciones dadas en el MPGIRH		X	No se tiene vehículos de recolección.
26	Se dispone de un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado y limpieza y desinfección de los vehículos de recolección, recipientes y demás implementos que se tengan		X	No se tiene vehículos de recolección.
ALMACENAMIENTO INTERMEDIO Y/O CENTRAL				

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	55 de 68

27	Los sitios de almacenamiento central e intermedia cumplen con los requisitos establecidos en el MPGIRH		X	No se cuenta con área de almacenamiento.
28	Los residuos infecciosos se encuentran almacenados en un área exclusiva, evitando la contaminación cruzada	X		Estos residuos no se extraen de las canecas de cada consultorio. Solo las retira el profesional recolector de DESCONT cada 2 meses.
29	El área de almacenamiento central permite el acceso de vehículos recolectores, cuenta con báscula y lleva un control de la generación de residuos.		X	
30	Se encuentran definidos los procedimientos para la eliminación de residuos químicos, radiactivos y mercuriales		X	No se generan
TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS				
31	Se especifica el tratamiento y disposición de los diferentes tipos de residuos generados	X		
32	Se encuentra vigente el contrato de tratamiento y disposición de residuos hospitalarios y similares (solicitar contrato vigente)	X		
MANEJO DE EFLUENTES LIQUIDOS Y EMISIONES ATMOSFERICAS				
33	La institución cuenta con una licencia de vertimiento de residuos líquidos.		X	No se generan residuos Líquidos
34	Se evalúan las emisiones atmosféricas de acuerdo a la reglamentación establecida		X	
ELABORACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA				
35	Se cuenta establecido un plan de contingencia para la atención de emergencias y desastres		X	
36	La institución garantiza los elementos de protección para el personal que maneja los residuos hospitalarios y similares		X	Los residuos peligrosos solo son manipulados por personal de DESCONT
INDICADORES DE GESTION INTERNA				
37	Se tienen establecidos mecanismos de control a través de indicadores de gestión		X	
AUDITORIAS INTERNAS E INTERVENTORIAS EXTERNAS				
38	Se tienen establecidos mecanismos de control y vigilancia del cumplimiento de lo establecido en el MPGIRH		X	
39	Se realizan periódicamente la aplicación de controles o listas de chequeo para la evaluación del cumplimiento de indicadores y procedimientos establecidos		X	
40	La empresa que realiza la disposición final de residuos realiza visitas periódicas y entrega informes de los hallazgos hechos.	X		Visita de DESCONT cada 2 meses. Nunca entrega informes en los hallazgos.
INFORMES Y REPORTES A LAS AUTORIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA AMBIENTAL Y SANITARIA				
	Se diligencia el formato RH1 en los tiempos establecidos	X		
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
	Se encuentra elaborado un cronograma de actividades para el		X	

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	56 de 68

	cumplimiento del MPGIRH			
PROGRAMAS DE TECNOLOGIAS LIMPIAS				
	Se tienen diseñadas políticas enfocadas en reducir la generación de residuos hospitalarios		X	
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES				
	Se encuentran diseñados programas de mejoramiento continuo del MPGIRH		X	

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	57 de 68

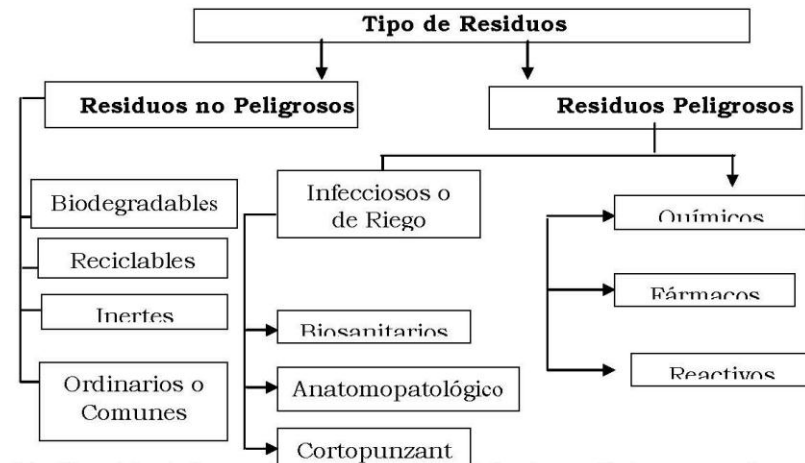
ANEXO 4
**PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y
SIMILARES (PGIRH)**

(Resolución 1164 de 2002) por régimen de transición mientras se expide el nuevo manual.


CLASIFICACION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES











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


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

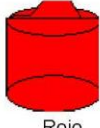

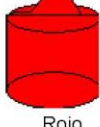









Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	58 de 68


NO PELIGROSOS Biodegradables	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, resto de alimentos no contaminados.	 Verde	Rotular con: NO PELIGROSOS BIODEGRADABLES
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	Bolsas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE PLÁSTICO.
NO PELIGROSOS Reciclables Vidrio	Toda clase de vidrio.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE VIDRIO
NO PELIGROSOS Reciclables Cartón y similares	Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE CARTÓN PAPEL.
NO PELIGROSOS Reciclables Chatarra	Toda clase de metales.	 Gris	Rotular:  RECICLABLE CHATARRA
NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía.	 Verde	Rotular con: NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	59 de 68

PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios, Cortopunzantes y Químicos Citóxicos.	Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos.	 Rojo	Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO
PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomopatológicos Y animales	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas.	 Rojo	Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO
QUÍMICOS	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	 Rojo	 RIESGO QUÍMICO
QUÍMICOS METALES PESADOS	Objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: plomo, cromo, cadmio, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, zinc, mercurio.	 Rojo	Rotular:  METALES PESADOS [Nombre del metal contenido] <input type="checkbox"/> RIESGO QUÍMICO
RADIATIVOS	Estos residuos deben llevar una etiqueta donde claramente se vea el símbolo negro internacional de residuos Radiactivos y las letras, también en negro RESIDUOS RADIATIVOS .	 Púrpura semitraslúcida	Rotular:  RADIATIVOS.

Características de las bolsas desechables

- La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.


	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	60 de 68

- El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos, debe ser polietileno de alta densidad, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 kg.
- Los colores de bolsas seguirán el código establecido, serán de alta densidad y calibre mínimo de 1.4 para bolsas pequeñas y de 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes, suficiente para evitar el derrame durante el almacenamiento en el lugar de generación, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan.

Características de los recipientes reutilizables

Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo las siguientes características:

- Livianos, de tamaño que permita almacenar entre recolecciones. La forma ideal puede ser de tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección.
- Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico
- Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.
- Construidos en forma tal que estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.
- Capacidad de acuerdo con lo que establezca el PGIRH de cada generador.
- Ceñido al Código de colores estandarizado. Iniciando la gestión y por un término de ocho meses contados a partir de la expedición del manual. El generador podrá utilizar recipientes de cualquier color, siempre y cuando la bolsa

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	61 de 68

de color estandarizado cubra la mitad del exterior del recipiente y se encuentre perfectamente señalado junto al recipiente el tipo de residuos que allí se maneja.

Bolsa VERDE todos los desechos comunes que no tienen contacto con los pacientes. (Residuos no peligrosos).

Bolsa GRIS en la cual se realiza el respectivo reciclaje de papel y material reutilizable (Residuos no peligrosos).

Bolsa ROJA materiales que han tenido contacto directo con pacientes y sus secreciones. (Residuos peligrosos).




Fuente: autor

Desactivación de los residuos hospitalarios y similares

Como la frecuencia de recolección de los residuos hospitalarios es de cada dos meses se deben desactivar los residuos de la siguiente manera.

Para los residuos corto punzantes se estipula que el recipiente debe sólo llenarse hasta sus $\frac{3}{4}$ partes, en ese momento se agrega una solución desinfectante, como **peróxido de hidrógeno al 20 a 30 %**, se deja actuar no menos de **20 minutos** para desactivar los residuos, luego se vacía el líquido en lavamanos o lavaderos, se sella el recipiente, introduciéndolo en bolsa roja rotulada como material

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	62 de 68

cortopunzante, se cierra, marca y luego se almacena para recolección externa por parte de DESCONT.

Para los residuos biosanitarios se deben desactivar con una solución acuosa al 10% de peróxido de hidrogeno, donde el trabajador de la droguería deberá echar la solución con un atomizador por el alrededor de la bolsa y luego abrir la bolsa y le echara por a dentro por dentro.

También se deberá desinfectar las áreas dónde se almacene los residuos hospitalarios y esto se hará con hipo clorito de sodio.

Movimiento interno de residuos

Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso.


Almacenamiento central

Es el sitio de la institución generadora donde se depositan temporalmente los residuos generados por la atención en salud para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio público especial de aseo, con destino a disposición final si han sido previamente desactivados o a la planta de tratamiento si es el caso.

El tamaño de la unidad técnica de almacenamiento central debe obedecer al diagnóstico de las cantidades generadas en cada institución; será diseñada para almacenar el equivalente a siete días de generación en IPS de segundo y tercer nivel y de cinco días para instituciones de primer nivel y demás generadores de residuos hospitalarios y similares.

Las condiciones de la unidad técnica de almacenamiento central debe reunir las siguientes características:

- Localizado al interior de la institución, sin acceso directo al exterior.

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	63 de 68

- Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario).
 - Permitir el acceso de los vehículos recolectores.
 - Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos.
 - Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado.
 - En el almacenamiento central los residuos peligrosos serán colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeables y retornables, los cuales serán suministrados por la empresa del servicio público especial de aseo o por la entidad generadora.
 - Se recomienda a las IPS de segundo y tercer nivel, llevar un control microbiológico periódico en estos lugares (paredes, aire e implementos utilizados en el manejo de los residuos), con el fin de evaluar los procedimientos de desinfección y adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar.
- **PROTECCION A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES**
Las medidas de higiene y seguridad permitirán proteger la salud del trabajador y prevenir riesgos que atenten contra su integridad.



CÓDIGO	GE-PL-02
VERSIÓN	1
FECHA	09/05/2014
PAG	64 de 68


PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA.

- Dotar al Personal que Maneje los Residuos con Equipo de Protección.



Debe estar de acuerdo al manual de bioseguridad expedido por el Ministerio de Salud.

Fuente: autor

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	65 de 68

ANEXO 5



CERTIFICADO DE RECOLECCIÓN, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS

DESCONT S.A. E.S.P. con NIT 804002433-1, certifica que REHABILITAMOS SAS, con número de identificación 900411665-6 ubicado(a) en, CLL 50 7-16 BERRIO, municipio de PUERTO BERRIO entregó para tratamiento y disposición final los residuos peligrosos el día 4 de junio 2014, que se detallan a continuación:

Id Cliente: 2742

Clasificación	Tipo Residuo	Kilogramos	Tratamiento
INFECCIOSO	BIOSANITARIO	3.00	Incineración

El proceso de tratamiento es el siguiente:

Incineración:

INCINERACION/DESTRUCCION se registraron temperaturas de 800°C en la Cámara de Combustión y 1.100°C en la cámara de post-combustión. Todos los procesos se realizaron, ajustados al cumplimiento de la Resolución 0886 de Julio 27 de 2004 del MAVDT.


Los residuos fueron transportados hasta las instalaciones de la PLANTA DE TRATAMIENTO de la Empresa DESCONT S.A. E.S.P

Se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de julio de 2014



CARMEN GLORIA PINZON MUJICA
Gerente Departamento de Residuos Hospitalarios

Bucaramanga: Cra 38a No 48a - 71 - PBX: (7) 643 99 99
Bogotá: Calle 17B No. 39-75 - PBX: (1) 244 4000
Fax: (1) 368 0706 - www.descont.com.co

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	66 de 68



CERTIFICADO DE RECOLECCION, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS

DESCONT S.A. E.S.P, con NIT 804002433-1, certifica que REHABILITEMOS SAS, con número de identificación 900411665-6 ubicado(a) en, CLL 50 7-16 BERRIO , municipio de PUERTO BERRIO entregó para tratamiento y disposición final los residuos peligrosos el día 4 de junio 2014, que se detallan a continuación :

Id Cliente: 2742

Clasificación	Tipo Residuo	Kilogramos	Tratamiento
INFECIOSO	BIOSANITARIO	3.00	Incineración

El proceso de tratamiento es el siguiente:

Incineración:

INCINERACION/DESTRUCCION se registraron temperaturas de 800°C en la Cámara de Combustión y 1.100°C en la cámara de post-combustión. Todos los procesos se realizaron, ajustados al cumplimiento de la Resolución 0886 de Julio 27 de 2004 del MAVDT.

Los residuos fueron transportados hasta las instalaciones de la PLANTA DE TRATAMIENTO de la Empresa DESCONT S.A. E.S.P

Se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de julio de 2014



CARMEN GLORIA PINZON MUJICA
Gerente Departamento de Residuos Hospitalarios

Bucaramanga: Cra 38a No 48a - 71 - PBX: (7) 643 99 99
Bogotá: Calle 17B No. 39-75 - PBX: (1) 244 4000
Fax: (1) 368 0706 - www.descont.com.co

ANEXO 6



**GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS
GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN
SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES**

CÓDIGO	GE-PL-02
VERSIÓN	1
FECHA	09/05/2014
PAG	67 de 68

ASESORIAS Y SOLUCIONES AMBIENTALES

ASAM

POR EL DESARROLLO INTEGRAL EN ARMONIA
CON LA NATURALEZA.
NIT: 900225773-6

Puerto Berrio, abril 30 de 2012


ASAM CERTIFICA QUE:

La IPS REHABILITAMOS S.A.S identificada con NIT 900411665-6, ha sido asesorada por nuestra empresa en la implementación del PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES "PGIRHS", igualmente en la actualidad hacemos parte del comité de gestión sanitario y ambiental, del mismo modo hasta la presente fecha prestamos asesoría sanitaria y ambiental a esta empresa.

Cordialmente;

GUILLELMO OSBA CIFUENTES
Profesional sanitario y ambiental.

Puerto Berrio-Antioquia Calle 2 Sur # 8-15 Celular 3117437664 asampb@yahoo.es

	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	CÓDIGO	GE-PL-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	68 de 68

CONTROL DE CAMBIOS		
fecha	versión	detalle
09/05/2014	1	Creación del documento

Anexo C. Formato de reporte de residuos peligrosos y no peligrosos (RH1)

	FORMATO DE REPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS (RH1)	CÓDIGO	AS-FO-03
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	1 de 1

FORMULARIO RH1

Nombre del establecimiento: Profesional responsable

Dirección: cargo

Ciudad: Nombre propietario

Teléfono:

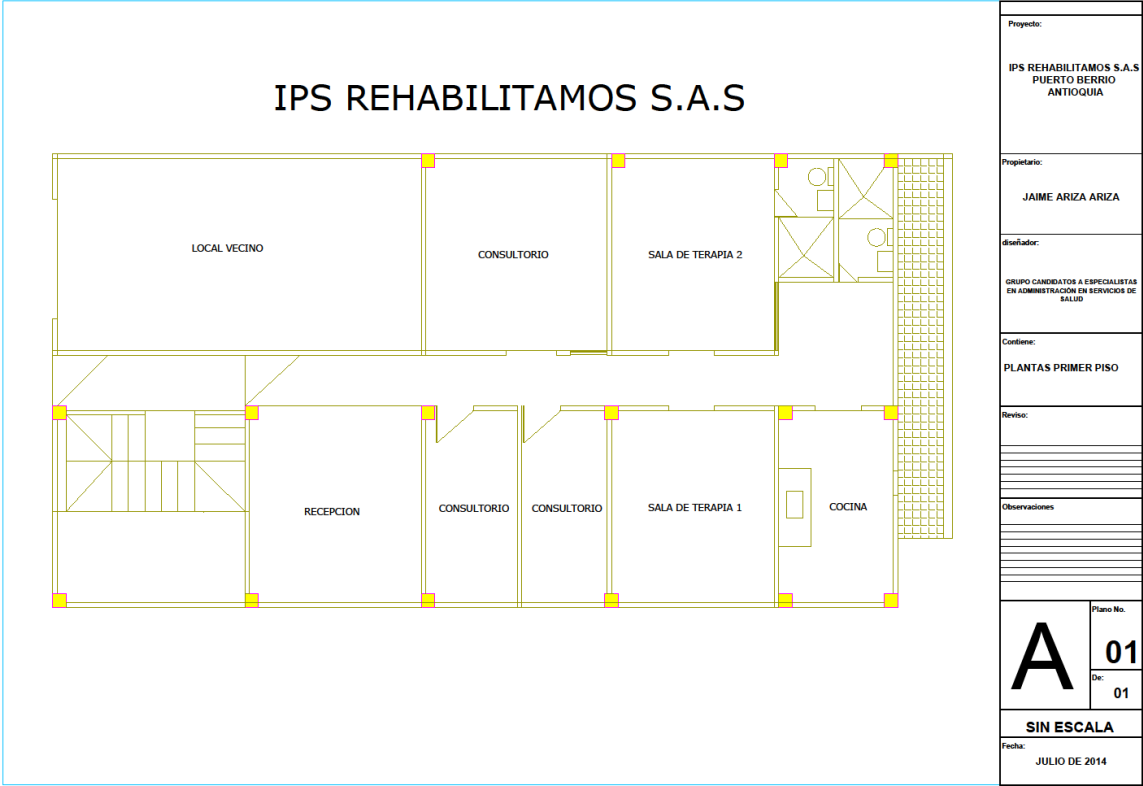
DIAS	RESIDUOS NO PELIGROSOS		RESIDUOS PELIGROSOS		
	RECICLABLE	NO RECICLABLE	CORTOPUNZANTES	BIOSANITARIOS	QUIMICOS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

NOMBRE DE LA EMPRESA QUE PRESTA EL SERVICIO ESPECIAL DE ASEO:

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

Anexo D. Planos



Proyecto:	
IPS REHABILITAMOS S.A.S PUERTO BERRIO ANTIOQUIA	
Propietario:	
JAIME ARIZA ARIZA	
Diseñador:	
GRUPO CANDIDATOS A ESPECIALISTAS EN ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SAUD	
Coordenado:	
PLANTAS PRIMER PISO	
Revisado:	
Observaciones	
Plano No.	
A	01
De:	
01	
SIN ESCALA	
Fecha:	
JULIO DE 2014	

ANEXO COMPENDIO ASOCIADO A LOS ESTANDARES DE TALENTO HUMANO

Anexo E. Procedimiento para la definición del plan de capacitaciones

	PROCEDIMIENTO PARA LA DEFINICION DEL PLAN DE CAPACITACIONES	CÓDIGO	GE-PR-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	1 de 7

PROCEDIMIENTO PARA LA DEFINICION DEL PLAN DE CAPACITACIONES PARA LA IPS REHABILITAMOS SAS



Elaborado por:


Grupo de Estudiantes aspirantes al título de Especialistas en Administración de Servicios de Salud

PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA)

2014

Dirección: Calle 50 Nro. 7 – 16

Teléfono: 833 4198 – 313 719 8336

	PROCEDIMIENTO PARA LA DEFINICION DEL PLAN DE CAPACITACIONES	CÓDIGO	GE-PR-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	2 de 7

INTRODUCCION

En la actualidad todas las empresas deben realizar un plan de capacitaciones con el fin de mantener una mejora continua y la actualización del personal en las normatividad Colombiana vigente, en técnicas específicas que contribuyen al Sistema de Calidad de la empresa lo que genera el valor agregado a la atención en salud logrando satisfacción a los usuarios.

La necesidad de entrenamiento es todas aquellas actividades que se determinan como temas, conocimientos o habilidades que deben ser aprendidos, desarrollados o modificados para mejorar la calidad del trabajo y la preparación individual de los profesionales y en general el personal que labora al interior de la IPS REHABILITAMOS SAS.

Dichas necesidades deben ir de acuerdo con la filosofía de la IPS o de aquellas necesidades que se requieran en el desarrollo de las actividades tanto en el presente como en el futuro de la misma.


En la IPS REHABILITAMOS SAS se requiere establecer un programa de capacitaciones con el fin de unificar el plan de actividades propias de cada unidad de servicios que tiene definida la IPS.

Para la institución no solo es importante capacitar al personal en actividades que permitan ejecutar una labor en cierta manera estandarizada, y adicionalmente se debe incluir a los usuarios y sus familias, con el fin de hacer una integralidad que genere satisfacción de los mismos.

Por otra parte es importante conocer los cambios generados a nivel de políticas de Salud Publicas en Colombia con el objeto de direccionar las acciones que conduzcan a integrarse cada vez con el Sistema General de Calidad establecido para dar atención integral y satisfacción de clientes.

1. OBJETIVO

Describir las actividades a realizar para detectar y suplir las necesidades de capacitación y/o entrenamiento manteniendo la competencia del personal que desempeña cargos que afectan la calidad de los servicios ofrecidos por IPS REHABILITAMOS S.A.S.

	PROCEDIMIENTO PARA LA DEFINICION DEL PLAN DE CAPACITACIONES	CÓDIGO	GE-PR-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	3 de 7

2. CONDICIONES GENERALES:

Es responsabilidad de la Gerencia la realización de la Evaluación de desempeño, al finalizar el contrato de prestación de servicios vigente. Los resultados obtenidos se comunican personalmente al empleado, generando compromisos de mejora e identificando necesidades de capacitación y/o entrenamiento. Estas necesidades detectadas deben ser registradas en la hoja de vida de cada profesional que labore en la institución.

3. FUENTES DE INFORMACIÓN PARA DETERMINAR NECESIDADES CAPACITACIÓN AL INTERIOR DE LA IPS

Para la IPS la principal fuente de información está determinada por las dudas o inquietudes expresadas a la Gerencia de la institución durante el desarrollo de actividades como:

- Entrevista individual o grupal.
- Análisis de puesto de trabajo.
- Información estadística derivada de encuestas de satisfacción.
- Inspecciones y auditorías internas y/o externas.
- Análisis de indicadores.
- Marco legal
- Sugerencias del personal.

4. ALCANCE

Aplica a los cargos que afectan directa o indirectamente la calidad de los servicios ofrecidos por la IPS REHABILITAMOS S.A.S.


5. BENEFICIOS

Para la empresa:

- Mejora la productividad y calidad de sus empleados
- Mejora las relaciones interpersonales con los empleados y el empleador
- Facilita la toma de decisiones y mejora la comunicación interpersonal

Para los trabajadores:

- Se mantiene el personal actualizado en temas de interés

	PROCEDIMIENTO PARA LA DEFINICION DEL PLAN DE CAPACITACIONES	CÓDIGO	GE-PR-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	4 de 7

- Mejora la comunicación empleado – empleador
- Crea sentido de pertenencia por la institución en la que labora
- Mejora las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo


6. GLOSARIO

- **Capacitación del Personal:** Actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño laboral.¹
- **Competente:** Persona que posee un repertorio de habilidades, conocimientos y destrezas, y la capacidad para aplicarlos en una variedad de contextos y organizaciones laborales.²
- **Competencia Laboral:** Capacidad de una persona para desempeñar las actividades que componen una función laboral, en un contexto real de trabajo, según los estándares y calidad esperados por el sector productivo. Un estándar (norma) de competencia laboral describe lo que el trabajador debe ser capaz de hacer, la forma en que puede juzgarse si lo que hace está bien logrado y el contexto laboral en el que se espera que lo haga.³
- **Conocimiento:** Referido al saber, comprender y dominar los conceptos necesarios para ejecutar de manera eficiente una determinada actividad.

¹ VESGA, Muñoz José Manuel, Capacitación del Personal: Actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño laboral, Cartagena, Marzo de 2012, P.8 Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/6832/1/MunozVesgaJoseManuel2012.pdf>

² Glosario técnico de términos de capacitación y empleo, Mayo 2003, P. 6, Disponible en: http://empresas.sence.cl/documentos/estudios/glosario_tecnico.pdf

³ Ibíd., P. 6

	PROCEDIMIENTO PARA LA DEFINICION DEL PLAN DE CAPACITACIONES	CÓDIGO	GE-PR-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	5 de 7

- **Evaluación:** Proceso sistemático tendiente a determinar el valor o la cantidad del logro de objetivos predeterminados. La evaluación requiere, por lo tanto, la formulación de tales objetivos, la identificación de los criterios que deben emplearse para medir su cumplimiento, la determinación del grado de éxito alcanzado y las recomendaciones para desarrollar actividades futuras en un programa determinado.⁴
- **Habilidad:** Destreza y precisión necesarias para ejecutar las tareas propias de una ocupación, de acuerdo al grado de exactitud requerido.⁵

7. PROCEDIMIENTO

⁴ Ibíd., P.10


⁵ Ibíd., P. 13



**PROCEDIMIENTO PARA LA DEFINICION DEL PLAN DE
CAPACITACIONES**

CÓDIGO	GE-PR-02
VERSIÓN	1
FECHA	09/05/2014
PAG	6 de 7

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Identificar anualmente las necesidades de capacitación y/o entrenamiento del personal de la empresa teniendo en cuenta criterios tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de las Hojas de Vida Vs. Responsabilidades, Autoridad y Perfil de Competencia. - Resultados de la Evaluación de Desempeño y de evaluación de clima organizacional. - Resultados de Auditorías Internas. - Resultados de Indicadores de Gestión. - Quejas y Reclamos de los clientes registradas en el Formato de Información, peticiones, quejas y reclamos. - Asignación de nuevas tareas desconocidas para la persona que ocupa determinado cargo, debido a cambios tecnológicos o por necesidades particulares al cargo. - Necesidades detectadas por el Gerente de acuerdo al desempeño del personal. - Necesidad de conocimiento de la normatividad que rigen la actividad de la organización. - Modificación y/o actualización del marco legal. 	<p align="center">Gerente</p> <p align="center">Gerente</p>
<p>2. Analizar las necesidades detectadas y posibles alternativas de capacitación y/o entrenamiento para determinar la viabilidad de implementarlas teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El tipo de capacitación y/o entrenamiento a desarrollar interna o externa, disponibilidad de tiempo y/o recursos, (dinero, instalaciones, medios audiovisuales entre otros). - Correlación entre las propuestas de formación y las necesidades del cargo. 	Gerente
<p>3. Elaborar anualmente el Programa de Capacitación y/o entrenamiento y evidenciar su aprobación con la firma del Gerente.</p>	Gerente
<p>4. Realizar la capacitación al personal de la institución de acuerdo al perfil de cada profesional.</p>	
<p>5. Realizar la respectiva evaluación práctica o escrita para</p>	

	PROCEDIMIENTO PARA LA DEFINICION DEL PLAN DE CAPACITACIONES	CÓDIGO	GE-PR-02
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	7 de 7

determinar el nivel de aprendizaje y/o destrezas de cada uno de los profesionales de acuerdo a los temas expuestos.	
---	--

8. PLAN DE CAPACITACIONES SEGUNDO SEMESTRE 2014 (Ver anexo 1)

9. BIBLIOGRAFÍA

VESGA, Muñoz José Manuel, Capacitación del Personal: Actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño laboral, Cartagena, Marzo de 2012, P.8 Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/6832/1/MunozVesgaJoseManuel2012.pdf>

Glosario técnico de términos de capacitación y empleo, Mayo 2003, P. 6, Disponible en: http://empresas.sence.cl/documentos/estudios/glosario_tecnico.pdf

CONTROL DE CAMBIOS		
fecha	versión	Detalle
09/05/2014	1	Creación del documento

Anexo F. Plan de capacitaciones

	PLAN DE CAPACITACIONES		CÓDIGO	GE-PL-01
			VERSIÓN	1
			FECHA	09/05/2014
			PAG	1 de 2

PERIODO: PRIMER SEMESTRE DEL 2015

TEMAS	TIPO DE CAPACITACION				OBJETIVO	LUGAR	CARGO (No. DE PERSONAS DEL MISMO CARGO)	DURACION DE LA CAPACITACION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	OBSERVACIONES	EVALUAR EFICACIA (CAP. TECNICAS)	
	TEC	SO	AM	OTROS												SI	NO
Protocolo de atención domiciliaria	X				Socializar el Protocolo de Atención Domiciliaria al Personal Asistencial y Administrativo con el fin de asegurar su implementación eficaz.	Instalaciones ips	Personal asistencial que realiza la atención (2) y persona administrativa que organiza agendas (1)	16 horas	6	4	2	2	1	1	Acta de reunión	X	
Programa de seguridad del paciente (generalidades y principios)	X				Socializar al personal sobre el programa de seguridad del paciente que promuevan y mantengan la seguridad de todos los usuarios de la IPS Rehabilitamos SAS	Instalaciones ips	Todo el personal (5)	10 horas	2	2	2	2	1	1			
Conformación del comité de seguridad del paciente (nombramiento de miembros participantes, funciones)	X				Crear al interior de la institución el Comité de Seguridad del paciente con el objeto de disminuir y/o evitar eventos adversos en los pacientes mediante políticas que puedan disminuir o evitar errores que afecten a las personas	Instalaciones ips	Personal asistencial y administrativo (5)	10 horas	2	2	2	2	1	1			
Gestión del riesgo, administración del riesgo, identificación del riesgo	X				Socializar la forma como se realizan los procesos de gestión, administración e identificación de riesgos que se puedan presentar en la institución	Instalaciones ips	Personal asistencial y administrativo (4)	8 horas	2	2	1	1	1	1			
Análisis y evaluación del riesgo	X				socializar como se realiza el análisis y evaluación de riesgos que se puedan presentar en la institución	Instalaciones ips	Personal asistencial y administrativo (4)	8 horas	2	2	1	1	1	1			
Clasificación del riesgo, tratamiento y valoración del riesgo	X				Socializar como se clasifica, trata y valoran los riesgos presentados o que se presenten de manera potencial en la institución	Instalaciones ips	Personal asistencial y administrativo (4)	8 horas	2	2	1	1	1	1			
Mapa de riesgos	X				Proporcionar los conceptos y herramientas para implementar un Modelo de Gestión de Seguridad de Pacientes.	Instalaciones ips	Personal asistencial y administrativo (4)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X	
Instructivo de lavado de manos y cultura de lavado de manos	X				Socializar el Instructivo de Lavado de Manos al Personal Asistencial y Administrativo con el fin de asegurar su implementación eficaz generando cultura de lavado de manos	Instalaciones ips	Todo el personal (5)	6 horas	1	1	1	1	1	1	Acta de reunión	X	
Reporte de eventos adversos con usuarios	X				Socializar cuales son los tipos de eventos adversos que se pueden presentar derivados de la atención a los usuarios y como se realiza su respectivo reporte	Instalaciones ips	Personal asistencial y administrativo (4)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X	
Reporte de eventos adversos asociados a dispositivos médicos	X				Socializar cuales son los eventos adversos asociados a dispositivos médicos y cuál es el conducto regular para su reporte	Instalaciones ips	Personal asistencial y administrativo (4)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X	
Pausas activas e higiene postural		X			Socializar cuales son las actividades a realizar para mantener una higiene postural adecuada y la importancia de realizar pausas activas durante la realización de las actividades laborales de los empleados	Instalaciones ips	Personal asistencial y administrativo (4)	6 horas	1	1	1	1	1	1	Acta de reunión	X	



PLAN DE CAPACITACIONES

CÓDIGO	GE-PL.01
VERSIÓN	1
FECHA	09/05/2014
PAG	2 de 2

Manual de bioseguridad		X	Brindar información sobre las normas de bioseguridad y cuáles son las actividades propias de cada profesional para mejorar la calidad en la prestación de los servicios.	Instalaciones ips	Personal asistencial y administrativo (4)	12 horas	4	4	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Legislación ambiental y sanitaria vigente	X		Socializar la norma de legislación ambiental vigente	Instalaciones ips	Todo el personal (5)	6 horas	1	1	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Manejo de residuos generados por la atención en salud y otras actividades		X	Socializar el manejo de residuos generados por la atención al personal de la IPS	Instalaciones ips	Todo el personal (5)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Manual de gestión de residuos hospitalarios	X		Socializar el manual de gestión de residuos hospitalarios	Instalaciones ips	Todo el personal (5)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Plan de conductas básicas de bioseguridad	X		Socializar cuales son las conductas básicas de bioseguridad	Instalaciones ips	Todo el personal (5)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Seguridad industrial (uso de EPP)	X		Socializar cual es el plan de seguridad industrial a todos los empleados de la IPS	Instalaciones ips	Todo el personal (5)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Guía educativa de salud enfocada al nivel de atención secundaria para la IPS	X		Socializar cual es la guía educativa en salud enfocada al nivel de atención secundaria para la IPS	Instalaciones ips	Todo el personal (3)	12 horas	4	4	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Guía de mantenimiento de equipos	X		Socializar las actividades propias, responsables de vigilar el mantenimiento de equipos en la IPS	Instalaciones ips	Todo el personal (4)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Limpieza y desinfección de equipos biomédicos	X		Socializar las actividades propias para la realización de la limpieza y desinfección de equipos biomédicos	Instalaciones ips	Todo el personal (4)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección	X		Socializar las actividades referentes a la limpieza y desinfección de la IPS	Instalaciones ips	Todo personal (4)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Desactivación de residuos	X		Socializar al personal en el proceso de desactivación de residuos: formulación, procedimiento de sustancias desactivadoras y su debida manipulación.	Instalaciones ips	Todo el personal (4)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Guías de manejo por actividad profesional para las 10 patologías de cada área	X		Socializar las Guías de manejo por patología de acuerdo a las 10 patologías más comunes por las cuales se realizan intervenciones al interior de la IPS	Instalaciones ips	Personal asistencial (4)	12 horas	4	4	1	1	1	1	Acta de reunión	X
Procedimientos de limpieza y desinfección		X	Sensibilizar a la persona encargada de realizar las actividades de servicios generales para que implemente actividades contempladas en el protocolo de Limpieza y Desinfección establecido en la IPS	Instalaciones ips	Personal de Servicios Generales (1)	8 horas	2	2	1	1	1	1	Acta de reunión	X

Anexo G. Protocolo de atención domiciliaria

	PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA	CÓDIGO	AS-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	1 de 10

**PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA PARA LA IPS
REHABILITAMOS SAS**



Elaborado por:

**Grupo de Estudiantes aspirantes al título de Especialistas en Administración
de Servicios de Salud**

PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA)

2014

Dirección: Calle 50 Nro. 7 – 16

Teléfono: 833 4198 – 313 719 8336

	PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA	CÓDIGO	AS-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	2 de 10

1. INTRODUCCIÓN

La atención domiciliaria se puede definir como un servicio predominantemente sanitario mediante el cual se provee asistencia continuada para la resolución domiciliaria de problemas de salud que no requieren hospitalización, dirigidas a personas que no se pueden desplazar a un centro sanitario por impedimentos generales de carácter físico.¹

En Colombia se empezó a implementar de manera sistemática con la aplicación de la Ley 100, en los últimos 16 años, hasta el punto que hoy casi todas las grandes aseguradoras tienen sus empresas filiales para la prestación del servicio domiciliario y está en crecimiento constante.²

El programa de atención domiciliaria busca una alternativa que permita implementar estrategias y/o servicios optimizando los recursos (humano y equipos biomédico), brinda otras formas de trabajo y de prestación del servicio a usuarios afiliados al sistema de salud Colombiano; esta atención se ofrece con el fin de disminuir los riesgos en la atención, humanizar el servicio, proveer servicios que constituyan alternativas de manejo médico, atención asistencial y alternativas administrativas.

Para el Municipio de Puerto Berrio Antioquia es de vital importancia contar con un sistema que satisfaga las necesidades de la población en la comodidad de su hogar y de esta manera evitar desplazamientos innecesarios a las instituciones prestadoras de salud.

¹ ESTEBAN, Sobreviela José Manuel, Guía de Buena Práctica Clínica en Atención Domiciliaria, Valencia, España, 2005, P. 9, Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC_Atencion_Domiciliaria.pdf

² BOHORQUEZ, Carrillo Jhon Jairo, Hospitalización en casa: un reto al neopositivismo, a la medicalización y al afán de lucro, Abril 2011 Disponible en: <http://johno100.blogspot.com/2011/04/hospitalizacion-en-casa-un-reto-al.html>

	PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA	CÓDIGO	AS-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	3 de 10

La IPS REHABILITAMOS SAS implementa la atención de usuarios en la comodidad de sus hogares, con el propósito de generar una atención personalizada y de alta calidad que beneficie a los usuarios que no tienen la capacidad o independencia de asistir a sus terapias. El servicio será prestado por profesionales altamente calificados, con los implementos necesarios para la atención y la historia clínica correspondiente.

2. NORMATIVIDAD

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991

Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable.³

En él se encuentra intrínseco el derecho a la salud que contribuye a una vida digna.

LEY 1122 DE 2007

Artículo 33: Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio el cual quedará expresado en el respectivo Plan de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Literal "i: Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria".⁴

³ COLOMBIA, Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de Colombia 1991, Título II. De los derechos, las garantías y los Deberes, Capítulo 1. de los Derechos Fundamentales, Bogotá, 1991 Disponible en: http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm

⁴ COLOMBIA, Congreso de La Republica, Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Capítulo VI Salud Pública,

	PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA	CÓDIGO	AS-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	4 de 10

ACUERDO 008, DE 2009 DE LA CRES: Capítulo VII ATENCION DOMICILIARIA

Artículo 28 COBERTURA DE ATENCION DOMICILIARIA. Las EPS podrán organizar la atención domiciliaria en su red de servicios como una modalidad de atención que beneficie al afiliado y mejore su calidad de vida, siempre y cuando se asegure la atención bajo las normas de calidad, adecuadas para el caso y de acuerdo con las condiciones y contenidos del Plan Obligatorio de Salud de cada régimen.

Artículo 29. COBERTURA DE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CRONICO SOMATICO. El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable o con discapacidad que limite su acceso al servicio intramural, previo concepto del profesional tratante, podrá ser tratado en forma integral con el personal profesional, técnico y auxiliar calificado del sector salud en su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador.⁵

Resolución 2003 de 2014

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

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

literal i), Bogotá, Enero 09 de 2007, Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

⁵ COLOMBIA, Comisión de Regulación en Salud (CRES), Acuerdo 08 de 2009 por el cual Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, Diciembre 29 de 2009, Capítulo VII Art. 19 y 28. Bogotá 2009, Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38488>

	PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA	CÓDIGO	AS-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	5 de 10

- 3.1. Capacidad Técnico-Administrativa.
- 3.2. Suficiencia Patrimonial y Financiera.
- 3.3. Capacidad Tecnológica y Científica.⁶

⁶ COLOMBIA, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, Artículo 3, Bogotá 28 de Mayo 2014, Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014%20-%20minsalud_20140604_051044%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014%20-%20minsalud_20140604_051044%20(1).pdf)

	PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA	CÓDIGO	AS-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	6 de 10

3. MANEJO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

3.1 OBJETIVO GENERAL

Ofrecer asistencia profesional de Fisioterapia y Fonoaudiología en el domicilio al mayor número de pacientes que lo requieran de acuerdo con el diagnóstico, pronóstico y objetivos clínicos del equipo de salud tratante.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar atención profesional de Fisioterapia y Fonoaudiología en la residencia de nuestros usuarios en forma integral de acuerdo a sus necesidades, la pertinencia y la suficiencia.
- Involucrar en el proceso de atención domiciliaria al usuario y su familia buscando su participación activa en el cuidado, brindándoles entrenamiento para realizar los respectivos cuidados a su núcleo familiar, así como herramientas para identificar y notificar oportunamente los factores de riesgo o complicaciones al equipo de salud tratante.
- Mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, fomentando la educación sanitaria tanto del usuario como del grupo familiar con el fin de optimizar los conocimientos, modificar hábitos y conductas negativas que contribuyan a la evolución satisfactoria esperada dependiendo del nivel de complejidad y del resultado esperado.

3.3 AREAS QUE INTERVIENEN

- Gerencia
- Facturación
- Equipo Multidisciplinario:
 - Fisioterapia
 - Fonoaudiología

3.4 POBLACIÓN OBJETO:

El Programa de Atención Domiciliaria permite beneficiar a la población que tenga contratación con la IPS REHABILITAMOS SAS y a toda la población en general que solicite el servicio.

	PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA	CÓDIGO	AS-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	7 de 10

3.5 SERVICIOS OFERTADOS

SERVICIO DE FISIOTERAPIA

- Valoración Terapéutica
- Terapia Física
- Rehabilitación Ortopédica
- Rehabilitación Neurológica
- Rehabilitación Deportiva

SERVICIO DE FONOAUDILOGÍA

- Detección temprana de alteraciones del lenguaje
- Detección temprana de problemas auditivos
- Terapia del lenguaje
- Terapia de voz
- Terapia Miofuncional
- Diagnóstico y tratamiento de trastornos del aprendizaje
- Adaptación de audífonos

3.6 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El servicio de atención domiciliaria brindará la atención de Fisioterapia y Fonoaudiología en la comodidad del hogar de nuestros usuarios, siguiendo el plan de tratamiento instaurado por los profesionales; dicha prestación de servicios tiene los siguientes pasos:

1. Visita del usuario o su familiar al centro para solicitar el servicio de atención domiciliaria según las indicaciones médicas.
2. Agendar la valoración por parte del profesional encargado del servicio solicitado el cual indicara la frecuencia de las visitas y el tipo de tratamiento a desarrollar, de acuerdo al número de terapias sugeridas por el personal médico.
3. Realización de la visita al usuario para conocer cuál es el estado de la lesión y definir el tipo de terapia para lograr la rehabilitación deseada o el tratamiento adecuado; se informan los números telefónicos de la IPS y del profesional con el fin de mantener un contacto en caso de presentarse alguna reacción adversa al tratamiento.

	PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA	CÓDIGO	AS-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	8 de 10

4. Informar a la persona que realiza las agendas (Secretaria) con el fin de coordinar y organizar el tiempo del profesional para cumplir con las expectativas del personal médico, la familia y de esta manera lograr la recuperación del paciente.

3.6.1 EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y SU NÚCLEO FAMILIAR

- Educar al usuario y cuidador sobre las actividades que debe evitar o los cuidados que se debe tener para lograr un éxito de la terapia realizada.
- Se informa sobre los signos de alarma, los riesgos del mismo y las posibles complicaciones a través de un folleto informativo.
- Se informa que ante la presencia de eventos adversos debe consultar directamente a su médico tratante o al servicio de urgencias si corresponde.

3.6.2 REGISTRO DE EVOLUCIÓN Y MANEJO POR EL EQUIPO DE ATENCIÓN DOMICILIARIO

- Se realiza el registro sobre la evolución y datos relevantes de la visita en la historia clínica del usuario con el fin de tener información pertinente sobre los resultados de la terapia, y la adherencia al tratamiento por parte del usuario, recordando siempre los signos de alarma y posibles complicaciones.
- Se informa sobre complicaciones que pueda presentar y ante estas consultar inmediatamente al servicio de urgencias de su EPS.
- Se registra la firma del paciente o en su defecto el familiar o cuidador, firma de confirmación del servicio profesional por parte del equipo (Fisioterapeuta, Fonoaudióloga).
- En caso de ser requerido por el paciente, se remite al médico tratante.

	PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA	CÓDIGO	AS-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	9 de 10

BIBLIOGRAFIA

BOHORQUEZ, Carrillo Jhon Jairo, Hospitalización en casa: un reto al neopositivismo, a la medicalización y al afán de lucro, Abril 2011 Disponible en: <http://johnbo100.blogspot.com/2011/04/hospitalizacion-en-casa-un-reto-al.html>

COLOMBIA, Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de Colombia 1991, Título II. De los derechos, las garantías y los Deberes, Capítulo 1. de los Derechos Fundamentales, Bogotá, 1991 Disponible en: [http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion Política de Colombia.htm](http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion%20Pol%C3%ADtica%20de%20Colombia.htm)

COLOMBIA, Congreso de La Republica, Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Capítulo VI Salud Pública, literal i), Bogotá, Enero 09 de 2007, Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

COLOMBIA, Comisión de Regulación en Salud (CRES), Acuerdo 08 de 2009 por el cual Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, Diciembre 29 de 2009, Capítulo VII Art. 19 y 28. Bogotá 2009, Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38488>

COLOMBIA, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, Artículo 3, Bogotá 28 de Mayo 2014, Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014%20-%20minsalud_20140604_051044%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014%20-%20minsalud_20140604_051044%20(1).pdf)

	PROTOCOLO DE ATENCION DOMICILIARIA	CÓDIGO	AS-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	10 de 10

ESTEBAN, Sobreviela José Manuel, Guía de Buena Practica Clínica en Atención Domiciliaria, Valencia, España, 2005, P. 9, Disponible en: https://www.cqcom.es/sites/default/files/GBPC_Atencion_Domiciliaria.pdf

CONTROL DE CAMBIOS		
fecha	versión	detalle
09/05/2014	1	Creación del documento

Anexo H. Protocolo de contratación

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	1 de 14

**PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN PARA LA IPS
REHABILITAMOS SAS**



Elaborado por:

**Grupo de Estudiantes aspirantes al título de Especialistas en Administración
de Servicios de Salud**

PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA)

2014

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	2 de 14

INTRODUCCIÓN

El presente protocolo contiene los principios, normas y procedimientos con fundamento en los cuales se tramitarán los procesos de selección y contratación del personal administrativo y asistencial en la IPS REHABILITAMOS SAS para el desarrollo de las actividades que se desarrollan en la institución.

2. OBJETIVO

Definir las actividades de contratación del personal de forma ordenada para realizar el proceso de contratación del personal que aspira a laborar en la IPS REHABILITAMOS SAS.

3. ALCANCE

Este procedimiento aplica para las personas que participan en los procesos de selección y/o se vinculan laboralmente o por prestación de servicios a la IPS REHABILITAMOS SAS.

3. GLOSARIO

- **Competencias Laborales:** Conjuntos de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona, que le permiten la realización exitosa de una actividad.¹
- **Contrato de Trabajo:** Pacto por medio del cual una persona natural se obliga a prestar un servicio personal a otra persona natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración.
- **Entrevista de Selección:** Hace referencia a una conversación que tiene un objetivo, habrá de considerarse la implicación de una interpelación de dos

¹ VESGA, Muñoz José Manuel, Capacitación del Personal: Actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño laboral, Cartagena, Marzo de 2012, P.9 Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/6832/1/MunozVesgaJoseManuel2012.pdf>

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	3 de 14

individuos, entrevistado y entrevistador, quienes van a ejercer una acción recíproca. Aunque es uno de los medios más antiguos para allegar información del solicitante, sigue representando un instrumento clave en el proceso de selección, lo cual implica el conocimiento de diversas técnicas a utilizar en la misma, dependiendo de las características del entrevistado y del nivel que se está seleccionando.²

- **Manual de Funciones:** Se entiende como manual de funciones las responsabilidades que se han asignado a un cargo dentro de una organización.
- **Reclutamiento de Personal:** Consiste en un conjunto de procedimientos que tienden a atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización. Básicamente es un sistema de información, mediante el cual la organización divulga y ofrece al mercado de recursos humanos oportunidades de empleo que pretende llenar.³
- **Periodo de prueba:** Tiempo (DOS MESES) en el cual se pone a prueba la experiencia y habilidad de la persona que desea ocupar un cargo.
- **Inducción:** Es una orientación general de todo el ambiente de trabajo y las particularidades del cargo que va a desempeñar.
- **Entrenamiento:** Las habilidades y deberes específicos del trabajo relacionados con una tarea determinada.
- **Documentos a presentar para el proceso de Selección:**
 - Hoja de vida
 - Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
 - Fotocopia de la libreta militar (hombres).
 - Fotocopia de los certificados que evidencien su competencia. (Experiencia, educación, capacitación y/o entrenamiento)
 - Autorización Departamental para el ejercicio profesional (Personal salud).
 - Carnet de vacunas de toxoide tetánico, fiebre amarilla y hepatitis B.

4. ORGANIGRAMA (VER ANEXO 1)

² Ibíd., P. 9

³ Ibíd., P. 10

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	4 de 14

5. PROCEDIMIENTO INTERNO DE CONTRATACIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Identificar la necesidad de contratar ya sea por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creación de un cargo nuevo - Alguna persona se encuentra incapacitada temporal / permanentemente o en licencia de maternidad. - Personal en vacaciones - La empresa necesita personal adicional temporal o permanente para cumplir con las actividades diarias. - Existencia de la vacante 	Gerente
<p>2. La Gerencia determinará la necesidad de personal de acuerdo al cargo que se requiere, Perfil de la competencia y tipo de contratación. Si el cargo no existe en la organización, se establecen las funciones y perfil del cargo.</p>	
<p>3. Buscar los candidatos por medios Publicitarios referidos, bolsa de empleos, entre otros.</p>	Gerente
<p>4. Recepcionar las hojas de vida y validar el cumplimiento del perfil de competencia definido para el cargo Manual de Funciones. vs. Hoja de Vida.</p> <p>Para los candidatos que cumplan los requisitos exigidos, se comprueban datos y referencias de las hojas de vida. Posteriormente, se preselecciona aquellas que llenen los requerimientos del perfil del cargo y cuyas referencias sean positivas.</p>	Gerente
<p>5. Realizar la entrevista a las personas preseleccionadas teniendo en cuenta el perfil profesional requerido y el manual de funciones.</p>	
<p>6. Aplicar pruebas psicotécnicas a personal preseleccionado.</p>	

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	5 de 14

<p>7. Con base en los resultados anteriores analizar la información obtenida de los aspirantes para seleccionar el que mejor perfil frente al requisito del cargo evidencia.</p> <p>8. Una vez seleccionado el mejor aspirante se procede a contactarlo con el fin de hacer el trámite de contratación, el cual se realiza con contrato laboral a término fijo inferior a un año o de prestación de servicios de acuerdo a la necesidad de la institución.</p> <p>9. Una vez surtido el trámite de contratación se procede a realizar la inducción general y específica del cargo.</p> <p>10. Para personas que tienen vinculación laboral antes de cumplir el periodo de prueba de dos meses se evalúa el desempeño, con el fin de determinar la continuidad del contrato.</p>	
---	--

6. TIEMPO Y RENOVACIÓN DE CONTRATOS (SE DEFINE EN CADA CONTRATO)

Con el fin de realizar el vínculo laboral para cubrir el total de las actividades misionales propias de la IPS Rehabilitamos SAS, se pactan de la siguiente manera el tiempo y la renovación de los contratos:

- A. Inicialmente el contrato se firma por 6 meses en los cuales se verifica:
- La calidad de la atención que se presta a los usuarios lo cual es verificable a través de buzón de sugerencias, quejas o reclamos escritos o verbales por parte de usuarios o familiares, a los miembros de la institución.
 - El grado de cumplimiento por parte del empleado en misión en cuanto cumplimiento de agendas, disponibilidad para la atención.
 - El grado de adherencia a las políticas de la IPS
 - Evaluación de desempeño.
- B. Al final de los 6 meses se realiza una evaluación cualitativa donde se

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	6 de 14

verifiquen los anteriores requisitos, si el profesional pasa la evaluación la gerencia renueva el contrato por el mismo tiempo (6 meses) y así sucesivamente hasta que las dos partes lo acuerden.

Nota: El gerente de la IPS o el empleado pueden dar por terminado el contrato de común acuerdo e informando previamente a través de carta o verbalmente para disponer de la vacante y realizar una nueva búsqueda de profesional para cubrir con las actividades de la institución.

7. TIPO DE FORMATO QUE SE USARAN PARA LOS TIPOS DE CONTRATACIÓN (Ver documento anexo 2 Contrato IPS)

8. FUNCIONES DEL PERSONAL

A. GERENTE

Funciones y/o Actividades Generales

- Participar de forma activa en los planes de mejoramiento de la institución
- Ejecutar y controlar el gasto generado por la atención en salud
- Proveer un ambiente adecuado para el desarrollo de las actividades desarrolladas por el personal contratado en la institución.
- Participar de forma activa en los comités institucionales creados para el desarrollo de planes de mejora que contribuyan a retroalimentar el Sistema General de Calidad a implementar en la institución
- Fomentar y ejecutar el plan de capacitaciones establecido para la IPS y crear plan de capacitaciones anuales
- Informar sobre la necesidad de contratación de personal y realizar el proceso de selección de aspirantes al cargo vacante.
- Velar por la socialización de los protocolos, políticas y procedimientos de la institución.
- Generar un ambiente propicio al cambio que ayude a mejorar la calidad en la prestación de los servicios.

B. SECRETARIA

La persona encargada de realizar las actividades de Secretariado de la IPS tiene las siguientes funciones:

Dirección: Calle 50 Nro. 7 – 16

Teléfono: 833 4198 – 313 719 8336

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	7 de 14

- Brindar orientación a los usuarios que ingresen o soliciten servicios a la Institución
- Recibir y Comunicar al personal pertinente sobre todas las llamadas que se realicen a los teléfonos de la IPS
- Asignar y/o comunicar a los pacientes la asignación de citas de forma personal o telefónica
- Remitir las órdenes de los pacientes en espera a la Fonoaudióloga, Psicóloga o Fisioterapeuta para que estas asignen la hora de la cita
- Realizar y Organizar la respectiva facturación junto con sus anexos requeridos para cada cliente institucional de la IPS
- Recibir y enviar todo tipo de documentación requerida por la IPS
- Participar activamente en los procesos de capacitación en los cuales tenga participación de actividades
- Realización de actas de reunión y recolección de firmas de participantes.
- Todas las demás que le sean asignadas de acuerdo a su perfil

C. FISIOTERAPEUTA

Funciones Generales

- Entregar disponibilidad para agendar pacientes a la secretaria de la institución
- Brindar atención profesional a los usuarios que requieran sus servicios
- Realizar sus respectivos reportes de la atención y llevar las historias Clínicas al día
- Realización de exámenes como la Espirometría, entre otros.
- Participar activamente en las actividades de capacitación que programe la IPS con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios.
- Implementar la política de seguridad del paciente, reportando activamente los eventos adversos e identificando riesgos que amenacen la seguridad de los usuarios.
- Llevar a cabo las actividades propias de su profesión teniendo en cuenta el protocolo de bioseguridad y el cuidado del medio ambiente.
- Desarrollar una actitud receptiva al cambio que genere un buen ambiente laboral y mejore la calidad de los servicios.
- Revisar e implementar las guías de atención correspondientes a su área de trabajo.
- Todas las demás que le sean asignadas de acuerdo a su perfil profesional

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	8 de 14

D. FONOAUDIÓLOGA

La persona encargada de realizar los servicios de Fonoaudiología de la IPS tiene las siguientes funciones:

- Asignación de cita control para los usuarios que le sean remitidos por la secretaria
- Brindar atención profesional a los usuarios que requieran terapias de Lenguaje, niñas, jóvenes o adultos.
- Realizar sus respectivos reportes de la atención y llevar las historias Clínicas al día.
- Realización de audiometrías
- Realiza tapones auditivos
- Participar activamente en las actividades de capacitación que programe la IPS con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios.
- Implementar la política de seguridad del paciente, reportando activamente los eventos adversos e identificando riesgos que amenacen la seguridad de los usuarios.
- Llevar a cabo las actividades propias de su profesión teniendo en cuenta el protocolo de bioseguridad y el cuidado del medio ambiente.
- Desarrollar una actitud receptiva al cambio que genere un buen ambiente laboral y mejore la calidad de los servicios.
- Revisar e implementar las guías de atención correspondientes a su área de trabajo.
- Todas las demás que le sean asignadas de acuerdo a su perfil profesional

E. PSICÓLOGA

La persona encargada de realizar los servicios de Psicología de la IPS tiene las siguientes funciones:

- Asignación de cita control para los usuarios que le sean remitidos por la secretaria
- Brindar atención profesional a usuarios remitidos por las EPS afiliadas o particulares.
- Realizar sus respectivos reportes de la atención y llevar las historias Clínicas al día

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	9 de 14

- Realizar seguimiento vía telefónica a los pacientes que requieran del mismo
- Participar activamente en las actividades de capacitación que programe la IPS con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios.
- Implementar la política de seguridad del paciente, reportando activamente los eventos adversos e identificando riesgos que amenacen la seguridad de los usuarios.
- Llevar a cabo las actividades propias de su profesión teniendo en cuenta el protocolo de bioseguridad y el cuidado del medio ambiente.
- Desarrollar una actitud receptiva al cambio que genere un buen ambiente laboral y mejore la calidad de los servicios.
- Revisar e implementar las guías de atención correspondientes a su área de trabajo.
- Todas las demás que le sean asignadas de acuerdo a su perfil profesional

F. SERVICIOS GENERALES

La persona encargada de realizar los servicios generales de la IPS tiene las siguientes funciones:

- Realizar limpieza del área administrativa
- Realizar la limpieza y desinfección de las áreas asistenciales
- Despapelar todas las papeleras de oficinas, consultorios y baños a través de una ruta previamente asignada
- Barrer todas las áreas administrativas y asistenciales de la institución llevando a cabo las normas de bioseguridad y de acuerdo al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades
- Trapear todas las áreas administrativas y asistenciales de la institución llevando a cabo las normas de bioseguridad y de acuerdo al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades
- Limpiar todas las superficies (mobiliario) de áreas administrativas y asistenciales de la institución llevando a cabo las normas de bioseguridad y de acuerdo al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades.
- Realizar el aseo general de baños de la institución

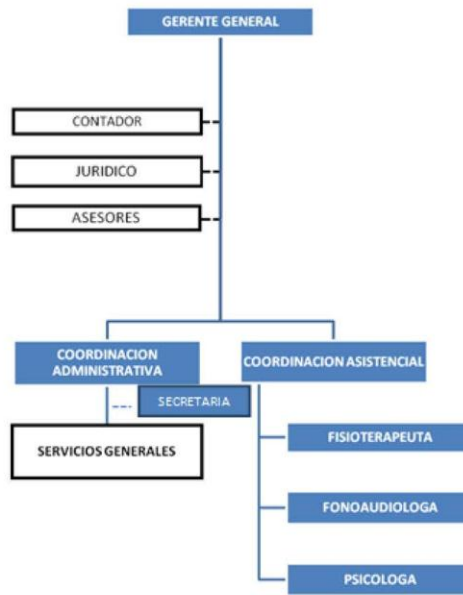
	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	10 de 14

- Realizar la ruta de residuos como se encuentra contemplado en Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades
- Cambio de ropa de camillas y almohadas que se encuentran en los consultorios
- Realizar aseo terminal en cada una de las áreas Administrativa y Asistencial.

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	11 de 14

9. ANEXO 1

ORGANIGRAMA IPS REHABILITAMOS SAS



- - - Los cargos vinculados pueden existir de acuerdo a los requerimientos particulares de las actividades a desarrollar.

. . . Actividades desarrolladas por personal externo subcontratado

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	12 de 14

ANEXO 2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre IPS REHABILITAMOS S.A.S legalmente constituida y con domicilio principal en el municipio de Puerto Berrio, Antioquia, quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por **JAIME ARIZA ARIZA**, identificado como aparece al pie de su firma, según certificado de Cámara de Comercio de Puerto Berrio, y por otra parte, XXXXXXXXXXXXXXX, quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato: **Primera**. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando su conocimiento, prestará los servicios de XXXXXX en la IPS Rehabilitamos SAS. **Segunda**. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de (6) Seis meses comprendido entre XXXX y el XXXXX. **Tercera**. Horario de Atención. Debido a que el servicio es por evento, el **CONTRATISTA** podrá adecuar la agenda libremente, sin afectar la disponibilidad de los usuarios. **Cuarta**. Honorarios y forma de pago. – El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de honorarios eventuales lo siguiente: XXXXXXXX, los cuales se pagarán en periodos quincenales, según cuenta de cobro por cada atención de consultas efectuadas, debidamente aprobadas. **Quinta**. Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios, bastará con la autorización del **CONTRATANTE** y la aceptación del **CONTRATISTA**. **Sexta**. Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **Séptima**. Obligaciones del **CONTRATISTA**. Son obligaciones del **CONTRATISTA**: **1.** Obrar con plena autonomía, seriedad y diligencia en el servicio contratado, **2.** El **CONTRATISTA** se hace responsable completamente de la atención, manejo y cualquier inconveniente que pueda ocurrir con los usuarios atendidos, **3.** El **CONTRATISTA** es responsable del óptimo diligenciamiento, cuidado y custodia de los documentos legales, como la historia clínica y demás de cada usuario, **4.** Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o sus delegados, con la mayor prontitud, **5.** Responder por el debido cuidado de los equipos de trabajo que se le asignan para la prestación del servicio, los cuales serán entregados en buenas condiciones de funcionamiento, **6.** Permitir que el

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	13 de 14

CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada, con el objeto de verificar el buen desarrollo del servicio, **7.** Pagar seguridad social como establece la Ley y presentar mes a mes los soportes de pago durante el tiempo de ejecución de este contrato, **8.** Pagar y mantener vigente la póliza de responsabilidad civil durante el término de este contrato, **9.** En caso de tener proceso contrario con las obligaciones 7 y 8, el CONTRATANTE podrá suspender el pago de honorarios hasta que el CONTRATISTA demuestre el cumplimiento de estas obligaciones. **Octava.** Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente, 3. Suministrar los equipos, implementos y demás herramientas de trabajo necesarias y en buen estado para la óptima prestación del servicio. **Novena.** Terminación anticipada o anormal. – Incumplir con alguna de las obligaciones pactadas por una de las partes, dará lugar a la terminación unilateralmente el Contrato de Prestación de servicio por la parte afectada. **Decima.** Cláusula compromisoria. – Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá en un CENRO DE CONCILIACION AUTORIZADO que por economía será asignado por las partes y será domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. EL CENTRO DE CONCILIACION AUTORIZADO se sujetara a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o estatuto orgánico de los sistemas alternativos de solución de conflictos y demás normas concordantes. En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

Este Contrato de Prestación de Servicios se firma en dos ejemplares para las partes en Puerto Berrio al xxxxxx (xx) día del mes de xxxx de dos mil catorce (2014).

El contratante
 C.C. XXXXXX
 Representante Legal

El contratista
 C.C. xxxxxxxxxxxxxxxx

	PROTOCOLO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GE-PT-01
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	14 de 14

CONTROL DE CAMBIOS		
fecha	versión	detalle
09/05/2014	1	Creación del documento



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre IPS REHABILITAMOS S.A.S legalmente constituida y con domicilio principal en el municipio de Puerto Berrio, Antioquia, quien en adelante se denominará CONTRATANTE, representada legalmente por **JAIME ARIZA ARIZA**, identificado como aparece al pie de su firma, según certificado de Cámara de Comercio de Puerto Berrio, y por otra parte, XXXXXXXXXXXX, quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará CONTRATISTA, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato: **Primera.** Objeto. El CONTRATISTA, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando su conocimiento, prestará los servicios de XXXXXX en la IPS Rehabilitamos SAS. **Segunda.** Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de (6) Seis meses comprendido entre XXXX y el XXXX. **Tercera.** Horario de Atención. Debido a que el servicio es por evento, el CONTRATISTA podrá adecuar la agenda libremente, sin afectar la disponibilidad de los usuarios. **Cuarta.** Honorarios y forma de pago. – El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA por concepto de honorarios eventuales lo siguiente: XXXXXXXX, los cuales se pagarán en periodos quincenales, según cuenta de cobro por cada atención de consultas efectuadas, debidamente aprobadas. **Quinta.** Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios, bastará con la autorización del CONTRATANTE y la aceptación del CONTRATISTA. **Sexta.** Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **Séptima.** Obligaciones del CONTRATISTA. Son obligaciones del CONTRATISTA: **1.** Obrar con plena autonomía, seriedad y diligencia en el servicio contratado, **2.** El CONTRATISTA se hace responsable completamente de la atención, manejo y cualquier inconveniente que pueda ocurrir con los usuarios atendidos, **3.** El CONTRATISTA es responsable del óptimo diligenciamiento, cuidado y custodia de los documentos legales, como la historia clínica y demás de cada usuario, **4.** Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud, **5.**

“Su salud es nuestra prioridad”

Email: Jaimea85@hotmail.com Cel: 313 719 8336
Calle 50 # 7-16– Puerto Berrio. Tel: 833 41 98



Responder por el debido cuidado de los equipos de trabajo que se le asignan para la prestación del servicio, los cuales serán entregados en buenas condiciones de funcionamiento, **6.** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada, con el objeto de verificar el buen desarrollo del servicio, **7.** Pagar seguridad social como establece la Ley y presentar mes a mes los soportes de pago durante el tiempo de ejecución de este contrato, **8.** Pagar y mantener vigente la póliza de responsabilidad civil durante el término de este contrato, **9.** En caso de tener proceso contrario con las obligaciones 7 y 8, el CONTRATANTE podrá suspender el pago de honorarios hasta que el CONTRATISTA demuestre el cumplimiento de estas obligaciones. **Octava.** Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente, 3. Suministrar los equipos, implementos y demás herramientas de trabajo necesarias y en buen estado para la óptima prestación del servicio. **Novena.** Terminación anticipada o anormal. – Incumplir con alguna de las obligaciones pactadas por una de las partes, dará lugar a la terminación unilateralmente el Contrato de Prestación de servicio por la parte afectada. **Decima.** Cláusula compromisoria. – Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá en un CENTRO DE CONCILIACION AUTORIZADO que por economía será asignado por las partes y será domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. EL CENTRO DE CONCILIACION AUTORIZADO se sujetara a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o estatuto orgánico de los sistemas alternativos de solución de conflictos y demás normas concordantes. En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

Este Contrato de Prestación de Servicios se firma en dos ejemplares para las partes en Puerto Berrio al xxxxxx (xx) día del mes de xxxx de dos mil catorce (2014).

El contratante
C.C. XXXXXX
Representante Legal

El contratista
C.C. xxxxxxxxxxxxxxxx

“Su salud es nuestra prioridad”

Email: Jaimea85@hotmail.com Cel: 313 719 8336
Calle 50 # 7-16– Puerto Berrio. Tel: 833 41 98

ANEXO COMPENDIO ASOCIADO A LOS ESTANDARES DE DOTACION

Anexo I. Guía de mantenimiento de equipos Biomédicos

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	1 de 56

GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE LA IPS REHABILITAMOS SAS



Elaborado por:

Grupo de Estudiantes aspirantes al título de Especialistas en Administración de Servicios de Salud

PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA)

2014

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	2 de 56

1. INTRODUCCIÓN

La presente guía pretende brindar la Importancia que tiene identificar, proporcionar y mantener los equipos en óptimo estado para poder ofrecer una atención a los usuarios de forma segura; esto se logra mediante la estructuración de una guía el cual determina los planes de mantenimientos de cada uno de los equipos.

Este tipo de acciones se tornan trascendentes en el diario funcionamiento institucional, debido a la importancia que tienen los equipos biomédicos al momento de la atención de cada usuario.

Esta guía contiene el listado de los equipos con los que cuenta la IPS REHABILITAMOS SAS, junto con sus respectivas hojas de vida, Guías de uso y el cronograma de mantenimiento.

2. OBJETIVO

Brindar las pautas necesarias para asegurar un adecuado uso, cuidado y mantenimiento de los equipos biomédicos con los que cuenta la IPS Rehabilitamos SAS para asegurar la prestación de servicios de salud.

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	3 de 56

3. LISTADO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

A continuación, se relacionan los equipos con los que cuenta la IPS REHABILITAMOS SAS para la prestación de los Servicios de Fisioterapia y Fonoaudiología.

Estos se encuentran discriminados según su ubicación o áreas donde se emplea el equipo.

AREA: FISIOTERAPIA

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO
1	TENS INGELSAD
2	TENS PRO-TENS
3	NEBULIZADOR LUMISCOPE
4	ESTIMULADOR NEURO-MUSCULAR MULTISTIM-PRO III
5	ULTRASONIDO SONOMED I
6	ULTRASONIDO SONOMED IV
7	HIDROCOLLATOR E1 4 PAQUETES
8	HIDROCOLLATOR 6 PAQUETES
9	TANQUE DE PARAFINA HANDY PARAFFIN
10	LAMPARA INFRAROJA
11	ESPIROMETRO MIR ESPIROBANK G

AREA: FONOAUDIOLOGIA

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO
1	AUDIOMETRO QUALITONE WRC TIPE 3
2	CABINA SONOAMORTIGUADA QUALITONE
3	OTOSCOPIO WELCH ALLYEN

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	4 de 56

4. HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS

Se definió un formato para la elaboración de las hojas de vida de los equipos con la siguiente información a nivel general:

1. Datos generales
2. Información técnica
3. Propiedad, adquisición operación y garantía
4. Planos
5. Manuales.
6. Recomendaciones del fabricante y Condiciones Ambientales.
7. Estado General del Equipo.
8. Funcionamiento del equipo
9. Registro de las actividades de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo que se realizan en el equipo.

Adicional para cada equipo se definieron unas rutinas de mantenimiento preventivo planificado.

A continuación se muestran las hojas de vida de los equipos que posee la IPS Rehabilitamos SAS.

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	5 de 56

EQUIPO DE FISIOTERAPIA

TENS INGELSAD



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	TENS (electroestimulador parzutiánico)
Marca	INGELSAD
Modelo	TENS L 1
Serie	
Nº. de inventario	
Ubicación	Fisioterapia física
Fabricante y lugar de origen	INTERFISICA
Representante en Colombia /proveedor	FISIOSEG www.fisioseg.com
Dirección	Cll 32N32-64 LOC 10/Rivera Plaza Bucaramanga
Teléfono	6322628-3005670011



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	9	V	Frecuencia	2-100	Hz
Potencia		W			
Capacidad Teórica	Regulable 2 a 200 Hz hasta 50mA		Capacidad Practica	Regulable 2 a 100 Hz hasta 50mA	
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones		
Insumos	Gel para electrodos.				

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	15/09/2007	Fecha de instalación	01/01/2008
Años de Operación	5	Propiedad del Equipo	SI
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			II
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía	NA		

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico		X	
De Servicio		X	
De Usuario		x	

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	7 de 56



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PLANIFICADO

Datos de Equipo

Equipo: TENS (electroestimulador percutáneo)	No Inventario:	
Marca: INGELSAD Modelo: TENS L1	Serial:	
Servicio / Departamento: Fisioterapia física		
SEMESTRAL	1	2
Revisión estado general del equipo	X	
Revisión conexiones eléctricas	X	
Revisión Cable A.C	X	
Revisión Funcionamiento Electrodo	X	
Revisión y limpieza de tarjeta electrónica	X	
Limpieza general	X	
Prueba de funcionamiento	X	
Cambio de conector para fuente de alimentación de 9V	X	

OBSERVACIONES: Verificar que el conector del adaptador de corriente (9V) esté realizando buen contacto con el equipo.

FECHA DE REALIZACIÓN	27/09/2013
FIRMA DEL INGENIERO	
FIRMA DE NOMBRE QUIEN RECIBE EL EQUIPO	

MPP-MED1

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	8 de 56

EQUIPO DE FISIOTERAPIA

TENS PRO-TENS



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	TENS (electroestimulador percutáneo)
Marca	PRO- TENS
Modelo	
Serie	
Nº. de Inventario	
Ubicación	Fisioterapia física
Fabricante y lugar de origen	INTERFISICA
Representante en Colombia /proveedor	FISIOSEG www.fisioseg.com
Dirección	Cll 32N32-64 LOC 10/Rivera Plaza Bucaramanga
Teléfono	6322628-3005670011



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	9	V	Frecuencia	2-100	Hz
Potencia		W			
Capacidad Teórica	Regulable 2 a 200 Hz hasta 50mA		Capacidad Practica	Regulable 2 a100 Hz hasta 50mA	
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones		
Insumos	Gel para electrodos.				

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	01/09/2007	Fecha de Instalación	15/09/2007
Años de Operación	5	Propiedad del Equipo	Si
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			
Calibración (Tipo y periodicidad)			II
Cubrimiento de la Garantía	NA		

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico		X	
De Servicio		X	
De Usuario		x	

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	10 de 56



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PLANIFICADO

Datos de Equipo

Equipo: TENS (electroestimulador percutáneo)	No Inventario:	
Marca: PRO - TENS	Modelo:	Serial:
Servicio / Departamento: Fisioterapia física		
SEMESTRAL	1	2
Revisión estado general del equipo	X	
Revisión conexiones eléctricas	X	
Revisión Cable A.C	X	
Revisión Funcionamiento Electrodo	X	
Revisión y limpieza de tarjeta electrónica	X	
Limpieza general	X	
Prueba de funcionamiento	X	
Cambio de conector para fuente de alimentación de 9V	X	

OBSERVACIONES:

FECHA DE REALIZACIÓN	27/09/2013	
FIRMA DEL INGENIERO		
FIRMA DE NOMBRE QUIEN RECIBE EL EQUIPO		

MPP-MED1

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	11 de 56

**EQUIPO DE FISIOTERAPIA
NEBULIZADOR LUMINSCOPE**



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	NEBULIZADOR.
Marca	LUMISCOPE
Modelo	5700
Serie	E239062
N°. de Inventario	
Ubicación	Fisioterapia física
Fabricante y lugar de origen	ADKIRIENDO
Representante en Colombia /proveedor	ADKIRIENDO
Dirección	Crr.20#92-80 piso2, BOGOTÁ
Teléfono	4006953 - 4006954



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	120	V	Frecuencia	50/60	Hz
Potencia		W			
Capacidad Teórica			Capacidad Practica		
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones		
Insumos					

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	15/09/2007	Fecha de Instalación	01/01/2008
Años de Operación	5	Propiedad del Equipo	Si
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			IIB
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía	NA		

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico		X	
De Servicio		X	
De Usuario		X	

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	13 de 56



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PLANIFICADO

Datos de Equipo

Equipo: NEBULIZADOR	No Inventario:	
Marca: LUMISCOPE Modelo: 5700	Serial: E239062	
Servicio / Departamento: Fisioterapia Física		
SEMESTRAL	1	2
Revisión estado general del equipo, Chasis/ carcasa	X	
Revisión conexiones eléctricas, cable A.C, conexión tierra	X	
Protección de fusibles	X	
Revisión y limpieza de tarjeta electrónica, cables internos y componentes eléctricos	X	
Revisión, control del swich	X	
Revisión del funcionamiento del motor y lubricación.	X	
Cambio de filtro	X	
Prueba de funcionamiento final.	X	

OBSERVACIONES: El filtro de aire debe ser cambiado periódicamente, según su uso (cada 2 meses).

FECHA DE REALIZACIÓN	27/09/2013	
FIRMA DEL INGENIERO		
FIRMA DE NOMBRE QUIEN RECIBE EL EQUIPO		

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	14 de 56

EQUIPO DE FISIOTERAPIA

ESTIMULADOR NEURO-MUSCULAR MULTISTIM PRO III



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	ESTIMULADOR NEUROMUSCULAR
Marca	MULTISTIM
Modelo	PRO III
Serie	204
Nº. de Inventario	
Ubicación	Fisioterapia física
Fabricante y lugar de origen	INTERFISICA
Representante en Colombia /proveedor	FISIOSEG www.fisioseg.com
Dirección	Cil 32N32-64 LOC 10/Rivera Plaza Bucaramanga
Teléfono	6322628-3005670011



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	110/240	V	Frecuencia	50/60	Hz
Potencia					
Capacidad Teórica	1MHz		Capacidad Practica	1MHz	
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones		
Insumos	Gel transductor, electrodos				

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	15/09/2007	Fecha de Instalación	01/01/2008
Años de Operación	5	Propiedad del Equipo	Si
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			IIA
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía	NA		

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico	x		
De Servicio	x		
De Usuario	x		

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	15 de 56



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PLANIFICADO

Datos de Equipo

Equipo: ESTIMULADOR	No Inventario:	
Marca: MULTISTIM Modelo: PRO III	Serial: 204	
Servicio / Departamento: Fisioterapia física		
SEMESTRAL	1	2
Revisión estado general del equipo	X	
Revisión estado de los fusibles.	X	
Revisión conexiones eléctricas y contactos	X	
Revisión Cable A.C	X	
Revisión Funcionamiento Electrodo	X	
Revisión y limpieza de tarjetas electrónicas	X	
Revisión conectores de salida Canal 1, 2 y 3	X	
Limpieza general		
Prueba de funcionamiento Canal 1, 2 y 3.		

OBSERVACIONES: El canal 3, presenta "error de conexión o cable suelto", se recomienda realizar mantenimiento correctivo del mismo. Canal 1 y 2 en buen funcionamiento

FECHA DE REALIZACIÓN	27/09/2013
FIRMA DEL INGENIERO	
FIRMA DE NOMBRE QUIEN RECIBE EL EQUIPO	

MPP-MED1

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	16 de 56

**EQUIPO DE FISIOTERAPIA
ULTRASONIDO SONOMED I**



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	ULTRASONIDO
Marca	SONOMED I
Modelo	CARCI 4140
Serie	06143
N°. de inventario	
Ubicación	Fisioterapia física
Fabricante y lugar de origen	TECNOMED
Representante en Colombia /proveedor	OFIMEDICA
Dirección	Cll 29 N° 31-45 Barrio Aurora Bucaramanga
Teléfono	6347329, - 6808766



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	110/240	V	Frecuencia	50/60	Hz
Potencia	Modo continuo 2	W/cm ²	modo pulsado 3W/cm ²		
Capacidad Teórica	1MHz		Capacidad Practica	1MHz	
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones		
Insumos	Gel transductor				

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición		Fecha de Instalación	13/07/2001
Años de Operación		Propiedad del Equipo	SI
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			IIA
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía	NA		

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento	X		

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico	x		
De Servicio	x		
De Usuario	x		

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	18 de 56



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PLANIFICADO

Datos de Equipo

Equipo: ULTRASONIDO	No Inventario:	
Marca: SONOMED I Modelo: CARCI 4140	Serial: 06143	
Servicio / Departamento: Fisioterapia física		
SEMESTRAL	1	2
Revisión estado general del equipo	X	
Revisión Cable A.C	X	
Revisión conexiones eléctricas y contactos	X	
Revisión estado de fusibles.	X	
Revisión panel de control y switch	X	
Revisión y limpieza de tarjeta electrónica	X	
Revisión del transductor y estado de los componentes piezoeléctricos	X	
Limpieza general		
Prueba de funcionamiento		

OBSERVACIONES: La superficie del transductor debe mantener el contacto plano, sin angulaciones, con la superficie a tratar, para que no se presente diferencia de la impedancia y atenuación de la onda.

FECHA DE REALIZACIÓN	27/09/2013
FIRMA DEL INGENIERO	
FIRMA DE NOMBRE QUIEN RECIBE EL EQUIPO	

MPP-MED1

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	19 de 56

**EQUIPO DE FISIOTERAPIA
ULTRASONIDO SONOMED IV**



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	ULTRASONIDO
Marca	SONOMED IV
Modelo	CARCI 4140
Serie	00926N10
N°. de Inventario	
Ubicación	Fisioterapia física
Fabricante y lugar de origen	TECNOMED
Representante en Colombia	FISIOSEG INTERFISICA www.fisioseg.com
Dirección	Cil 32N32-64 LOC 10/Rivera Plaza
Teléfono	6322628-3005670011



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	110/240	V	Frecuencia	50/60	Hz
Potencia	Modo continuo 2	W/cm ²	modo pulsado 3W/cm ²		
Capacidad Teórica	1MHz		Capacidad Practica	1MHz	
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones		
Insumos	Gel transductor				

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición		Fecha de Instalación	13/07/2001
Años de Operación		Propiedad del Equipo	SI
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			IIA
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía	NA		

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento	X		

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico	x		
De Servicio	x		
De Usuario	x		

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	21 de 56



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PLANIFICADO

Datos de Equipo

Equipo: ULTRASONIDO	No Inventario:	
Marca: SONOMED IV Modelo: CARCI 4140	Serial: 00926N10	
Servicio / Departamento: Fisioterapia física		
SEMESTRAL	1	2
Revisión estado general del equipo	X	
Revisión Cable A.C	X	
Revisión conexiones eléctricas y contactos	X	
Revisión estado de fusibles.	X	
Revisión panel de control y switch	X	
Revisión y limpieza de tarjeta electrónica	X	
Revisión del transductor y estado de los componentes piezoeléctricos	X	
Limpieza general		
Prueba de funcionamiento		

OBSERVACIONES: La superficie del transductor debe mantener el contacto plano, sin angulaciones, con la superficie a tratar, para que no se presente diferencia de la impedancia y atenuación de la onda.

FECHA DE REALIZACIÓN	27/09/2013
FIRMA DEL INGENIERO	
FIRMA DE NOMBRE QUIEN RECIBE EL EQUIPO	

MPP-MED1

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	22 de 56

**EQUIPO DE FISIOTERAPIA
HIDROCOLECTOR E-1 4 PAQUETES**



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	HIDROCOLECTOR 4 PAQ.
Marca	HIDROCOLLATOR
Modelo	E-1
Serie	120786
Nº. de Inventario	
Ubicación	Fisioterapia física
Fabricante y lugar de origen	INTERFISICA
Representante en Colombia /proveedor	INTERFISICA www.interfisica.com
Dirección	Calle 45 N° 9-02 Bogotá
Teléfono	320 274 3074



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	120	V	Frecuencia	50/60	Hz
Potencia	800	W			
Capacidad Teórica	90°C		Capacidad Practica	70°C	
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones		
Insumos	agua				

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	15/09/2007	Fecha de Instalación	01/01/2008
Años de Operación	5	Propiedad del Equipo	Si
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			
Calibración (Tipo y periodicidad)			I
Cubrimiento de la Garantía	NA		

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico	x		
De Servicio	x		
De Usuario	x		

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	24 de 56



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6




RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PLANIFICADO

Datos de Equipo

Equipo: HIDROCOLECTOR 4 PAQUETES	No Inventario:	
Marca: HIDROCOLLATOR Modelo: E-1	Serial: 120786	
Servicio / Departamento: Fisioterapia Física		
SEMESTRAL	1	2
Revisión estado general del equipo, Chasis/ carcasa	X	
Revisión conexiones eléctricas, cable A.C, conexión tierra	X	
Protección de fusibles	X	
Revisión y limpieza de tarjeta electrónica, cables internos y componentes eléctricos	X	
Revisión, control del swich	X	
Revisión de la resistencia y el termostato	X	
Revisión de fugas	X	
Prueba de funcionamiento final		

OBSERVACIONES:

FECHA DE REALIZACIÓN	27/09/2013	
FIRMA DEL INGENIERO		
FIRMA DE NOMBRE QUIEN RECIBE EL EQUIPO		

MPP-MED1

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	25 de 56

**EQUIPO DE FISIOTERAPIA
HIDROCOLECTOR 6 PAQUETES**



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	HIDROCOLECTOR 6 PAQ.
Marca	HIDROCOLLATOR
Modelo	NA
Serie	120786
N° de Inventario	
Ubicación	Fisioterapia fisica
Fabricante y lugar de origen	INTERFISICA
Representante en Colombia /proveedor	www.interfisica.com
Dirección	Calle 45 N° 9-02 Bogotá
Teléfono	320 274 3074



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	120	V	Frecuencia	50/60	Hz
Potencia	800	W			
Capacidad Teórica	90°C		Capacidad Practica	70°C	
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones		
Insumos	agua				

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	15/09/2007	Fecha de Instalacion	01/01/2008
Años de Operación	5	Propiedad del Equipo	Si
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantia	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía			
	NA		

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico	x		
De Servicio	x		
De Usuario	x		

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	27 de 56



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PLANIFICADO

Datos de Equipo

Equipo: HIDROCOLECTOR 6 PAQUETES	No Inventario:	
Marca: HIDROCOLLATOR Modelo:	Serial: 120786	
Servicio / Departamento: Fisioterapia fisica		
SEMESTRAL	1	2
Revisión estado general del equipo, Chasis/ carcasa	X	
Revisión conexiones eléctricas, cable A.C, conexión tierra	X	
Protección de fusibles	X	
Revisión y limpieza de tarjeta electrónica, cables internos y componentes eléctricos	X	
Revisión, control del swich	X	
Revisión de la resistencia y el termostato	X	
Revisión de fugas	X	
Prueba de funcionamiento final		

OBSERVACIONES:

FECHA DE REALIZACIÓN	27/09/2013
FIRMA DEL INGENIERO	
FIRMA DE NOMBRE QUIEN RECIBE EL EQUIPO	

MPP-MED1

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	28 de 56

**EQUIPO DE FISIOTERAPIA
TANQUE DE PARAFINA HANDY PARAFFIN**



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	TANQUE DE PARAFINA
Marca	HANDY PARAFFIN
Modelo	WAX-937
Serie	NA
N°. de Inventario	
Ubicación	FISIOTERAPIA FISICA
Fabricante y lugar de origen	INTERFISICA
Representante en Colombia /proveedor	Interfisica www.interfisica.com
Dirección	Cil 45 N° 8-13
Teléfono	2851475



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	110	V	Frecuencia	50/60	Hz
Potencia		W			
Capacidad Teórica			Capacidad Practica		
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones		
Insumos	Parafina				

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	01/09/2007	Fecha de Instalación	15/09/2007
Años de Operación	17	Propiedad del Equipo	SI
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía			
NA			

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico		x	
De Servicio		x	
De Usuario		x	

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	30 de 56

**EQUIPO DE FISIOTERAPIA
LAMPARA INFRARROJA**



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	LAMPARA INFRARROJA	
Marca		
Modelo		
Serie	NA	
N°. de Inventario		
Ubicación	FISIOTERAPIA FISICA	
Fabricante y lugar de origen	INTERFISICA	
Representante en Colombia /proveedor	FISIOSEG www.fisioseg.com	
Dirección	Cll 32N32-64 LOC 10/Rivera	
Teléfono	6322628-3005670011	

II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	110	V	Frecuencia	50/60	Hz
Potencia		W			
Capacidad Teórica			Capacidad Practica		
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones		
Insumos					

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	01/09/2007	Fecha de Instalación	15/09/2007
Años de Operación	17	Propiedad del Equipo	Si
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			IIA
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía			NA

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico		x	
De Servicio		x	
De Usuario		x	

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	32 de 56

EQUIPO DE FISIOTERAPIA
ESPIROMETRO MIR ESPIROBANK G



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	ESPIROMETRO
Marca	MIR Medical International Research
Modelo	Spirobank G
Serie	0 1 6 3 4
N°. de Inventario	N A
Ubicación	FISIOTERAPIA
Fabricante y lugar de origen	MIR vía del Magliolino 125 00155 Roma, Italy.
Representante en Colombia /proveedor	mir@spirometry.com
Dirección	
Teléfono	



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	9V	V	Frecuencia		Hz
Potencia		W			
Capacidad Teórica	Máximo volumen 10L	Capacidad Practica	Máximo volumen 10L		
Tecnología	ELECTRONICA	Instalaciones			
Insumos	Cable USB, clic nasal plástico Pila 9V Dc, turbina desechable o reusable				

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	10/09/2010	Fecha de Instalación	15/09/2007
Años de Operación	4	Propiedad del Equipo	Si
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			IIA
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía	NA		

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACION
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACION
Técnico		x	
De Servicio		x	
De Usuario		x	

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	34 de 56

EQUIPOS DE FONOAUDIOLÓGÍA
AUDIOMETRO QUALITONE WRC TYPE 3



I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	AUDIOMETRO
Marca	QUALITONE
Modelo	WRC TYPE 3
Serie	9101
Nº. de Inventario	
Ubicación	AUDIOMETRIA
Fabricante y lugar de origen	U.S.A.
Representante en Colombia /proveedor	CENTRO ELECTRO-ACUSTICO
Dirección	Crr.20#92-80 piso2, BOGOTÁ
Teléfono	2132711 - 6190087



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	120/120	V	Frecuencia	50/60	Hz
Potencia		W			
Capacidad Teórica			Capacidad Practica		
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones	Cabina audiometria	
Insumos					

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	01/04/1996	Fecha de Instalación	15/04/1996
Años de Operación	17	Propiedad del Equipo	Si
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía			

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico	X		
De Servicio	X		
De Usuario	X		

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	36 de 56

EQUIPOS DE FONOAUDIOLÓGÍA
CABINA SONOAMORTIGUADA QUALITONE



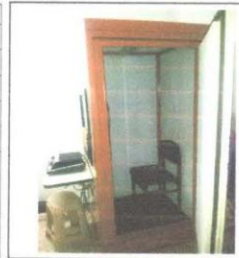
I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	CABINA DE AUDIOMETRIA
Marca	QUALITONE
Modelo	
Serie	
N°. de Inventario	
Ubicación	Audiometría
Fabricante y lugar de origen	
Representante en Colombia /proveedor	CENTRO ELECTRO-ACUSTICO
Dirección	Crr. 20#92-80 piso2, BOGOTÁ
Teléfono	2132711 - 6190087



II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	120	V	Frecuencia	50/60	Hz
Potencia		W			
Capacidad Teórica			Capacidad Practica		
Tecnología	ELECTRONICA		Instalaciones		
Insumos					

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	01/04/1996	Fecha de Instalación	15/04/1996
Años de Operación	17	Propiedad del Equipo	Si
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)		IIB	
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía	NA		

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico	X		
De Servicio	X		
De Usuario	X		

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	38 de 56

EQUIPOS DE FONOAUDIOLÓGÍA
OTOSCOPIO WELCH ALLYN




I.P.S. REHABILITAMOS S.A.S. NIT900411665-6



HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS HOSPITALARIOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del equipo	OTOSCOPIO	
Marca	WELCH ALLYN	
Modelo	211	
Serie	NA	
N° de Inventario		
Ubicación	AUDIOMETRIA	
Fabricante y lugar de origen		
Representante en Colombia /proveedor		
Dirección		
Teléfono		

II. INFORMACION TECNICA

Voltaje	1.5	V	Frecuencia	NA	Hz
Potencia		W			
Capacidad Teórica			Capacidad Practica		
Tecnología	ELECTRONICA Y OPTICA		Instalaciones		
Insumos					

III. PROPIEDAD, ADQUISICION, OPERACIÓN Y GARANTIA

Fecha de Adquisición	01/04/1996	Fecha de Instalación	15/04/1996
Años de Operación	17	Propiedad del Equipo	Si
Años fuera de Servicio	NA	Razón	NA
Garantía	Fuera de garantía	Periodo de Garantía	Fuera de garantía
Clasificación según el Riesgo (Decreto 4725 de 2005)			IIA
Calibración (Tipo y periodicidad)			
Cubrimiento de la Garantía			
NA			

IV. PLANOS

PLANO	SI	NO	UBICACIÓN
Instalación		X	
Partes		X	
Funcionamiento		X	

V. MANUALES

MANUALES	SI	NO	UBICACIÓN
Técnico	X		
De Servicio	X		
De Usuario	X		

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	40 de 56


5. GUÍAS DE MANEJO

Estas guías de manejo ofrecen una serie de pautas que indican la mejor forma de utilizar los diferentes equipos a continuación relacionados.

En cada cuadro se relacionan características de cada equipo como: su nombre, marca, modelo y su ubicación o área de implementación.

Al igual que las hojas de vida, estos también se encuentran segmentados por área de trabajo (Fisioterapia y Fonoaudiología).

RELACIÓN DE EQUIPOS PARA EL ÁREA DE FISIOTERAPIA

DATOS GENERALES		
Nombre del Equipo:	TENS (Electro-estimulador)	
Marca:	INGELSAD	
Modelo:	TENS L1	
Ubicación:	Terapia Física	
MODO DE USO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conectar el equipo al tomacorriente de 110v. 2. Introducir los ElectrodoS en las terminales de los Cables. 3. Colocar los electrodos (Rojo-Negro) en la zona que se desea estimular o relajar y aplicar gel transductor. 4. Conectar el cable de los ElectrodoS en la salida 1 o 2 del equipo. 5. Elegir la modalidad de uso determinando la intensidad del pulso eléctrico al girar la tercera perilla. <ul style="list-style-type: none"> Modo Continuo. Relajante Modo Intermitente. Estimulante 		

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	41 de 56

6. Si es necesario para el tratamiento, se pueden elegir ciclos de contracciones para evitar el signo de acostumbamiento sensitivo o muscular al girar la Cuarta perilla.

7. Iniciar las descargas prendiendo el equipo al girar la primera perilla (Interruptor Rojo) e ir graduando la intensidad de corriente que se desea aplicar.


	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	42 de 56

DATOS GENERALES	
Nombre del Equipo:	TENS (Electro-estimulador Percutaneo)
Marca:	PRO-TENS
Modelo:	Estándar
Ubicación:	Terapia Física




MODO DE USO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conectar el equipo al tomacorriente de 110v. 2. Introducir los Electroodos en las terminales de los Cables. 3. Colocar los electrodos (Rojo-Negro) en la zona que se desea estimular o relajar y aplicar gel transductor. 4. Conectar el cable de los Electroodos en la salida 1 o 2 del equipo. 5. Elegir la modalidad de uso determinando la intensidad del pulso eléctrico al girar las perillas ubicadas en la cara anterior del equipo (Intensidad – ancho de Pulso). Modo Continuo. Relajante Modo Intermitente. Estimulante 6. Puede determinar el tipo de estimulación que desea con un interruptor de tres pasos (N-M-C) para estimulación 7. El equipo se enciende al girar la perilla superior y se inicia la regulación de la intensidad del impulso determinado para la patología a tratar.

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	43 de 56

DATOS GENERALES		
Nombre del Equipo:	Nebulizador	
Marca:	LUMINISCOPE	
Modelo:	5700	
Ubicación:	Terapia Física	
MODO DE USO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conectar el equipo al tomacorriente de 110v. 2. Introducir la manguera del kit de nebulización en la parte superior del equipo. 3. Realizar el coctel para la nebulización e introducirlo en la máscara para nebulización. 4. Fijar la masca en el paciente que cubra la boca desde el mentón hasta el límite superior de los ojos. 5. Encender el equipo con el interruptor verde en la parte posterior del equipo y apagar hasta que el coctel de la nebulización termine. 		

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	44 de 56

DATOS GENERALES	
Nombre del Equipo:	ESTIMULADOR NEUROMUSCULAR
Marca:	MULTISTIM
Modelo:	PRO III
Ubicación:	Terapia Física




MODO DE USO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conectar el equipo al tomacorriente de 110v. 2. Insertar los Electrodos en las terminales de los cables y aplicarles gel transductor. 3. Ubicar los electrodos (Rojo-Negro) en la zona que se desea estimular o tratar. 4. Introducir las entradas de los cables en los puertos de salida del equipo. Canal 1, Canal 2 o Canal 3 5. Encender el equipo del interruptor ubicado en la parte posterior. 6. Elegir el tipo de corriente que se desea aplicar al paciente, dependiendo de la patología a tratar. (Guiarse por medio del manual del usuario ubicado en la hoja de vida del equipo) 7. Iniciar la aplicación de corriente al oprimir la tecla STAR seguido de la tecla INTENSITY para graduar la intensidad de la corriente aplicada, y por último se oprime la tecla TIME CYCLE para determinar el tiempo de aplicación de la corriente.
POSIBLES RIESGOS
<p>Quemaduras: al utilizar corrientes como la galvánica o farádica se debe tener cuidado con la intensidad del impulso ya que estas pueden causar fácilmente lesiones o quemaduras.</p> <p>No ubicar los electrodos cerca o sobre lugares que tengan implantados cualquier tipo de material de osteosíntesis, ya que la aplicación de la corriente puede</p>

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	45 de 56

generar lesiones profundas.

DATOS GENERALES	
Nombre del Equipo:	Ultrasonido
Marca:	CARCI
Modelo:	SONOMED IV
Ubicación:	Terapia Física



MODO DE USO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conectar el equipo al tomacorriente de 110v. 2. Conectar el cable del cabezal al equipo. 3. Encender el equipo con el interruptor ubicado en la parte posterior del mismo. 4. Elegir el modo de uso <p>Tiempo: Se determina el tiempo de aplicación.</p> <p>Intensidad de Frecuencia: Según el tratamiento y la zona a aplicar, se elegirá la aplicación de WATTS constantes o de WATTS/CM2 diseminados dependiendo del área a tratar.</p> <p>Frecuencia; Se elegirá según el protocolo de manejo a la patología a tratar, si este se aplica de forma continua o pulsátil.</p> <p>Ciclos; Estos se seleccionan si se va a utilizar una frecuencia de tipo pulsátil dependiendo la duración del ciclo de aplicación, siendo este del 10%, 20% o 50%.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Se aplica Gel conductor en el cabezal del ultrasonido y en la zona a tratar en el paciente. 6. Se ubica el cabezal en la zona. (Muy importante que el cabezal nunca se despegue de la zona tratada durante la sesión, ya que al retirarse de la piel o levantarse podría causar pérdida de la calibración de la frecuencia vibratoria)


	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	46 de 56

7. Se da inicio a la transmisión de la vibración.

POSIBLES RIESGOS

Destrucción tejido nuevo: Debido a su efecto de cavitación en el tejido profundo, se debe tener cuidado al aplicarlo en zonas donde exista la formación de tejido cicatricial o curaciones tisulares como en fracturas o recuperación de lesiones de tejido blando, ya que este puede destruir las nuevas formaciones de colágeno necesarias para la reestructuración tisular.

No aplicar sobre zonas que tengan cualquier tipo de material de osteosíntesis, ya que puedes generar calentamiento del mismo y provocar lesiones internas.

DATOS GENERALES		
Nombre del Equipo:	Ultrasonido	
Marca:	CARCI	
Modelo:	SONOMED I	
Ubicación:	Terapia Física	
MODO DE USO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conectar el equipo al tomacorriente de 110v. 2. Conectar el cable del cabezal al equipo. 3. Se aplica Gel conductor en el cabezal del ultrasonido y en la zona a tratar en el paciente. 4. Se ubica el cabezal en la zona. (Muy importante que el cabezal nunca se despegue de la zona tratada durante la sesión, ya que al retirarse de la piel o levantarse podría causar perdida de la calibración de la frecuencia vibratoria) 5. Se gira la primera perilla para cuadrar el tiempo de aplicación en minutos de 2 a 12 minutos máximo. 		

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	47 de 56

6. Se elige la forma de aplicación ya sea continua o pulsátil.

7. Se elige la intensidad de aplicación de la vibración en WATTS/CM2 desde 0 hasta 2.0 dependiendo de la patología a tratar. (Muy importante que el cabezal nunca se desprende de la zona tratada durante la sesión, ya que al retirarse de la piel o levantarse podría causar pérdida de la calibración de la frecuencia vibratoria)

8. Se oprime el botón de START para iniciar el tratamiento.

POSIBLES RIESGOS

Destrucción tejido nuevo: Debido a su efecto de cavitación en el tejido profundo, se debe tener cuidado al aplicarlo en zonas donde exista la formación de tejido cicatricial o curaciones tisulares como en fracturas o recuperación de lesiones de tejido blando, ya que este puede destruir las nuevas formaciones de colágeno necesarias para la reestructuración tisular.

No aplicar sobre zonas que tengan cualquier tipo de material de osteosíntesis, ya que puedes generar calentamiento del mismo y provocar lesiones internas.

DATOS GENERALES		
Nombre del Equipo:	HIDROCOLLECTOR DE 4 Y 6 PAQUETES	
Marca:	HIDROCOLLECTOR	
Modelo:	E1	
Ubicación:	Terapia Física	
MODO DE USO		
<p>1. Introducir dentro del equipo la lámina o rejilla aislante de la resistencia para evitar que los paquetes se quemen.</p> <p>2. Verter agua en el equipo hasta llenar sus tres primeras partes.</p>		

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	48 de 56

3. Conectar el equipo al tomacorriente de 110v.

4. Encender el equipo de su botón de inicio.

POSIBLES RIESGOS

Quemaduras: Debido a que el equipo mantiene agua caliente, si este es manipulado por personas ajenas al servicio, pueden ocasionarse lesiones al tocar la cara externa del mismo o su contenido.

DATOS GENERALES		
Nombre del Equipo:	TANQUE PARAFINA DE	
Marca:	HANDY PARAFFIN	
Modelo:	WAX-937	
Ubicación:	Terapia Física	
MODO DE USO		
<p>1. Verifique que haya parafina dentro del equipo. Si no hay introduzca los bloques de parafina para el tratamiento.</p> <p>2. Conectar el equipo al tomacorriente de 110v.</p> <p>3. Encender el quipo girando la perilla anterior. (El equipo debe prepararse mínimo 4 horas antes de realizar el tratamiento. Tiempo que es necesario para que este derrita la parafina)</p>		

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	49 de 56

DATOS GENERALES		
Nombre del Equipo:	LAMPARA INFRAROJA	
Marca:	PHILLIPS	
Modelo:	NA	
Ubicación:	Terapia Física	
MODO DE USO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conectar el equipo al tomacorriente de 110v. 2. Encienda la lámpara al girar la perilla que está en la base 3. Regule la intensidad de la luz a aplicar con precaución de no causar quemaduras. 		
POSIBLES EVENTOS ADVERSOS		
<p>Vigilar la temperatura de la lámpara y la distancia de aplicación a la piel, ya que esta puede generar quemaduras por exposiciones prolongadas o muy cercanas a la lámpara.</p>		

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	50 de 56

DATOS GENERALES	
Nombre del Equipo:	ESPIROMETRO
Marca:	MIR
Modelo:	SPIROBANKG
Ubicación:	Terapia Física



MODO DE USO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalar el software en el computador. 2. Conectar el equipo al computador con el cable USB. 3. Encender el equipo. 4. Ingresar todos los datos requeridos por el programa para la clasificación del paciente. Los datos son: ID (Asignado por el profesional), Apellidos, Nombre, Fecha de Nacimiento, Lugar de Nacimiento, Genero, Grupo Étnico, Localización de Archivo del Paciente, Grupo de paciente (Clasificado por el profesional), Dirección, Código postal, Ciudad, Provincia, País, Apartado de Correos, Número de Teléfono, Numero de Fax, Numero de celular, dirección de Correo Electrónico, empresa de trabajo, Sector laboral, Calificación Laboral, si se requiere se ingresan Notas, Enfermedades pulmonares como antecedentes y otras enfermedades. <p>Se da clic en guardar y aparece ventana en la que nos pide peso y talla, se da aceptar y aparece otra ventana en la que registramos el tipo de examen (Ingreso, egreso, periódico, anual, otros), se selecciona antecedentes del paciente como si es fumador, ex fumador o no fuma, en caso de que si, cuantos cigarrillos al día fuma y cuanto lleva o duro fumando; se da en guardar y se procede con el examen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Se Introduce la Boquilla para la prueba y se inicia la toma de la prueba pulmonar; se le indica al paciente la forma de realizar la prueba (que el usuario

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	51 de 56

introduzca la boquilla en la boca sobre la lengua y que cierre con los labios las salidas o entradas de aire, se coloca el tapa-nariz y se le pide al paciente que tome aire y que llene los pulmones y posteriormente que expulse el aire con toda la fuerza que pueda y que lo prolongue hasta que expulse todo el aire de los pulmones).

6. Dadas las instrucciones, se selecciona en el programa la prueba FVC y se da inicio a la prueba. Al finalizarla se da clic en aceptar y aparece el resultado de la prueba.

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	52 de 56

RELACIÓN DE EQUIPOS PARA EL ÁREA DE FONOAUDIOLÓGÍA

DATOS GENERALES		
Nombre del Equipo:	OTOSCOPIO	
Marca:	WELCH ALLYN	
Modelo:	211	
Ubicación:	Consultorio Fonoaudiológico	
MODO DE USO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Introduzca dos pilas AA en la parte inferior del equipo (La tapa se extrae rotándola). 2. Inserte el cono en la parte anterior del equipo (El cono debe estar estéril) 3. Gire el regulador de luz para encender el equipo. 		

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	53 de 56

DATOS GENERALES		
Nombre del Equipo:	AUDIOMETRO	
Marca:	QUALITONE	
Modelo:	WRC TYPE 3	
Ubicación:	Consultorio Fonoaudiológico	
MODO DE USO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conectar el equipo al estabilizador y este al tomacorriente de 110v. 2. Antes de realizar la Audiometría, se realiza El interrogatorio para determinar por qué el paciente requiere o desea hacerse el examen. 3. Se procede a realizar la Otoscopia la cual consiste en examinar el oído utilizando un instrumento denominado otoscopio. Este procedimiento permite visualizar el Conducto Auditivo Externo y las características de la membrana timpánica, su posición y lo que puede suceder a nivel del oído medio. 4. Se da inicio al examen al hacer pasar al usuario a la cabina, se le dan las respectivas indicaciones, de cómo se llevara a cabo la prueba y de cómo tiene que responder a esta, entendido esto se le colocan los auriculares (oído derecho rojo – oído izquierdo azul) verificando que se encuentre bien ubicados y que el paciente se encuentre cómodo con ellos. 5. Se prosigue a realizar la prueba; se comienza por evaluar vía aérea del oído derecho en frecuencias de 1000 Hz hasta 8000, pasando luego a 500 y 250 Hz terminado un oído se continúa con el otro realizando este mismo procedimiento. Estos datos se irán registrando a medida que se realiza la prueba en el audiograma, posteriormente se retiran los auriculares y se coloca la pastilla ósea, en el oído derecho, dando las mismas indicaciones al usuario y por último se le dirá que el procedimiento será el mismo que el anterior para que responda. Terminado el oído derecho se coloca la pastilla en el oído izquierdo dando las mismas indicaciones. 		



GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

CÓDIGO	AS-GU-04
VERSIÓN	1
FECHA	09/05/2014
PAG	54 de 56

6. CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

A continuación, se relaciona el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos de la IPS Rehabilitamos SAS correspondientes a las áreas de Fisioterapia y de Fonoaudiología. La periodicidad de mantenimiento establecida se define con base en las recomendaciones del fabricante, así como la utilización de los mismos.

		EQUIPOS												Nombre del Responsable del Mantenimiento	Firma del Responsable del Mantenimiento		
NOMBRE DEL EQUIPO	COMPONENTE DEL MANTENIMIENTO	FRECUENCIA	MES														
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV			DIC	
EQUIPOS DE TERAPIA FISICA																	
TENS (Electro-estimulador) INGELSAD	Preventivo	anual	Planeado		X												
			Ejecutado														
TENS (Electro-estimulador Percutaneo) PRO-TENS	Preventivo	anual	Planeado		X												
			Ejecutado														
ESTIMULADOR NEUROMUSCULAR MULTISTIM	Preventivo	anual	Planeado		X												
			Ejecutado														
Ultrasonido CARCI SONOMED IV	Preventivo	anual	Planeado		X												
			Ejecutado														

Dirección: Calle 50 Nro. 7 - 16

Teléfono: 833 4198 - 313 719 8336

	GUÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CÓDIGO	AS-GU-04
		VERSIÓN	1
		FECHA	09/05/2014
		PAG	56 de 56

El desarrollo de los programas de mantenimiento, se desarrollan a través de entidades y personas capacitadas y encaminadas a ese tipo de labores.

Equipos específicos que requieren de un mayor grado de especialidad para su mantenimiento como lo son el Electro Estimulador MULTISTIM POR III el cual se lleva a cabo por ingenieros biomédicos que laboran en FISIOSEG, el audiómetro QUALITONE y el espirómetro ESPIROBANK los lleva a cabo la empresa IMBIOCOP. Estas dos entidades tienen sus oficinas en la ciudad de Bucaramanga y allí realizan este tipo de actividades. Para mayor información sobre los datos de los encargados del mantenimiento y calibración, dirigirse a las hojas de vida de cada uno de los equipos mencionados.

El resto de equipos, son de baja complejidad y por lo tanto, el mantenimiento es realizado por una ingeniera biomédica la cual es contratada para que realice el respectivo procedimiento dependiendo de las fechas pactadas en el cronograma establecido por la institución.

La contratación de las empresas o del ingeniero Biomédico se lleva a cabo por evento, ya que existe un largo periodo de tiempo entre cada uno de las fechas pactadas en el cronograma para la realización del mantenimiento.

CONTROL DE CAMBIOS		
fecha	Versión	detalle
09/05/2014	1	Creación del documento