

DISEÑO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA LOS
SERVICIOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE LA RED DE PRESTADORES DE LA E.S.E.
HOSPITAL LA CANDELARIA DE RIOVIEJO BOLIVAR

KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO

DR. LUIS ALFONSO DIAZ MARTINEZ

UNAB
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
BUCARAMANGA
2003

CONTENIDO

pag.

1. TITULO	1
2. INTRODUCCION	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
3.1. IDENTIFICACION Y DEFINICION DEL PROBLEMA	3
3.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	4
3.3. ALCANCE Y EXTENSION DEL PROBLEMA	4
3.4. LIMITACIONES	4- 5
4. JUSTIFICACIÓN	6
5. OBJETIVOS	7
5.1 OBJETIVO GENERAL	7
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
6. MARCO TEORICO	8
6.1. MARCO INSTITUCIONAL	8
6.2. MARCO CONCEPTUAL.	9-13
7. METODOLOGÍA	14
7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	14
7.2. UNIVERSO DEL ESTUDIO	14
7.3. FUENTES	14
7.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	14
7.5. DELIMITACION	15
7.5.1 Geográfica	15
8. EXPOSICION DE RESULTADOS	16
8.1. MARCO NORMATIVO	16
8.1.1. Análisis del marco normativo	17-19

8.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ÁREA DE INFLUENCIA HOSPITAL DE RIOVIEJO	
8.2.1. Municipio de Rioviejo	20-31
8.2.2 Municipio de Arenal	32-37
8.2.3. Municipio de Morales	37-42
8.2.4 Municipio de Regidor	43-47
8.3. SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA BAJO LA PERSPECTIVA DE ESTRUCTURA (RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS Y NORMATIVOS) PROCESOS Y RESULTADOS	48-50
8.4. RECURSOS NECESARIOS	50
8.4.1. Recursos Humanos	50-51
8.4.2. Recursos Físicos	51
8.4.3. Recursos Financieros	51
8.4.4. Recursos Normativos	51
9. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PROPUESTO	52
9.1. Normalización De Procesos	52
9.2. Levantamiento De Los Procedimientos	53
9.3. Flujo grama	54
9.4. Manual De Referencia Y Contra Referencia	55-60
10. CONCLUSIONES	61
11. RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFIA	63-64
ANEXOS	
Anexo A. Modelo de Resolución de adopción del Manual de Referencia y Contrarreferencia	65
Anexo B. Datos de Verificación de condiciones - Municipio de Rioviejo	66
Anexo C. Datos de Verificación de condiciones - Municipio de Arenal	84
Anexo D. Datos de Verificación de condiciones - Municipio de Morales	95
Anexo E. Datos de Verificación de condiciones - Municipio de Regidor	106

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población de zona de influencia de ESE Hospital la Candelaria Rioviejo, 2003.	8
Tabla 2. Población por grupos etéreos y sexo - Municipio de Rioviejo 2003	21
Tabla 3. Indicadores económicos. Municipio de Rioviejo	23
Tabla 4. Indicadores Sociales - Municipio de Arenal	24
Tabla 5. Cubrimiento de servicios de energía eléctrica - Municipio de Rioviejo 2003.	26
Tabla 6. Diez primeras causas de consulta externa, urgencias - Municipio de Rioviejo 2003	27
Tabla 7. Diez primeras causas de egreso hospitalario - Municipio de Rioviejo 2003	27
Tabla 8. Primeras causas de consulta externa para el grupo de menores de un año - Municipio de Rioviejo 2003	28
Tabla 9. Primeras causas de consulta externa para el grupo de 1 a 4 años - Municipio de Rioviejo 2003	28
Tabla 10. Primeras causas de consulta externa para el grupo de 5 a 14 años - Municipio de Rioviejo 2003.	28
Tabla 11. Primeras causas de consulta externa para el grupo de 15 a 44 años - Municipio de Rioviejo 2003	28
Tabla 12. Primeras causas de consulta externa para el grupo de 45 a 59 años - Municipio de Rioviejo 2003	29
Tabla 13. Primeras causas de consulta externa para el grupo de sesenta y más Municipio de Rioviejo 2003	29
Tabla 14. Diez primeras causas de mortalidad Municipio de Rioviejo 2003	30
Tabla 15. Causas de mortalidad en menores de un año - Rioviejo 2003	30
Tabla 16. Causas de mortalidad para el grupo de 15 a 49 años - Rioviejo 2003	31
.Tabla 17. Causas de mortalidad para el grupo de 45 a 59 años - Rioviejo 2003	31
Tabla 18. Causas de mortalidad para el grupo de 60 y más años Rioviejo 2003	31

Tabla 19. Población por grupos etéreos y sexo - Municipio de Arenal	33
Tabla No. 20 Diez primeras causas de consulta externa por grupos etareos y sexo - Municipio de Arenal	35
Tabla 21. Primeras causas de consulta para el grupo de menores de 1 año Arenal	35
Tabla 22. Primeras causas de consulta para grupo de 1 a 4 años - Arenal	36
Tabla 23. Primera causas de consulta para el grupo de 5 a 14 años 2001 - Arenal	36
Tabla 24. Primera causas de consulta para el grupo de 15 a 44 años - Arenal	36
Tabla 25. Primeras causas de consulta para el grupo de 45 a 59 años - Arenal	36
Tabla 26. Primeras causas de consulta para el grupo de sesenta años y más - Municipio de Arenal	37
Tabla 27. Población por grupos etéreos y sexo. Municipio de Morales	38
Tabla 28. Diez primeras causas de consulta externa - Municipio de Morales	38
Tabla 29. Primeras causas de consulta para el grupo menores de un año - Municipio de Morales	40
Tabla 30. Primeras causas de consulta para el grupo de 1 a 4 años - Municipio de Morales	40
Tabla 31. Primeras causas de consulta para el grupo de 5 a 14 años - Municipio de Morales	41
Tabla 32. Primeras causas de consulta para el grupo de 15 a 44 - Municipio de Morales	41
Tabla 33. Primeras causas de consulta para el grupo de 45 a 59 años Municipio De Morales	41
Tabla 34. Primeras causas de consulta para el grupo de 60 y más años Municipio de Morales	42
Tabla 35. Morbilidad por egreso hospitalario - Municipio de Morales	42

Tabla 36. Morbilidad por Urgencias - Municipio de Morales	42
Tabla 37. Primeras causas de mortalidad - Municipio de Morales	42
Tabla 38. Población por grupos etéreos y sexo - Municipio de Regidor	43
Tabla 39. Diez primeras causas de consulta externa - Municipio de Regidor.	46
Tabla 40. Primeras causas de consulta externa para el grupo < 1 año - Regidor.	46
Tabla 41. Primeras causas de consulta externa de 1 a 4 años - Regidor	46
Tabla 42. Primeras causas de consulta externa de 5 a 14 años - Regidor	47
Tabla 43. Primeras causas de consulta externa para de 15 a 44 años - Regidor.	47
Tabla 44. Primeras causas d consulta externa de 45 a 59 años - Regidor.	47
Tabla 45. Primeras causas de consulta externa para el grupo de sesenta años y más - Municipio de Regidor.	47

1. TÍTULO

Diseño del sistema de Referencia y Contrarreferencia para los servicios médico quirúrgicos de la red de prestadores de la E.S.E. Hospital la Candelaria de Rionuevo, Bolívar

OFICINA BIBLIOTECA MEDICA

2. INTRODUCCIÓN

0038

El presente documento se realizó con la finalidad de presentar a la ESE Hospital la Candelaria de Rioviejo un proyecto para el establecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia entre las diversas instituciones que prestan servicios de primer nivel de complejidad y que conforman su red de servicios y la sede principal ubicada en el municipio de Rioviejo, el cual presta los servicios complementarios de segundo nivel de complejidad.

Para tal fin, el texto se ha estructurado de una manera consecutiva lógica, iniciando por la presentación del título de la obra, siguiendo con una breve introducción que ubique al lector, continuando con los diferentes aspectos del problema que origina el estudio, la justificación del mismo y de manera más exacta los objetivos que se buscan.

Después de estos acápites generales, se pasa al proceso del proyecto, dedicándole dos partes del documento al marco teórico y la metodología.

A partir de este momento se entra en sí en la investigación y se presentan entonces con especial esmero los resultados obtenidos en la investigación, desglosándolos en: marco normativo, el perfil epidemiológico de la zona de influencia de la ESE y la situación actual del sistema de referencia y contrarreferencia, todo ello como resultado de la búsqueda de los objetivos específicos.

Dado que durante el proceso del estudio se encontraron muchas situaciones especiales en las instituciones de salud estudiadas, se cierra el presente documento con la presentación de algunas conclusiones y recomendaciones.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. IDENTIFICACION Y DEFINICION DEL PROBLEMA

La zona de influencia de la E.S.E. de Rioviejo tiene aproximadamente 27.000 habitantes de los cuales un 70% se ubica en la zona rural, lo cual limita la educación en materia de uso y acceso de las diferentes instituciones prestadores de Servicio de Salud; a raíz de toda la nueva normatividad jurídica las actividades que realizaban los promotores rurales de salud fueron asignadas a otros funcionarios, desapareciendo el primer eslabón de la cadena que conforma el sistema de referencia, cabe destacar que los centros de salud de la zona asisten al primer nivel de atención a la E.S.E de Rioviejo, ésta remite a sus pacientes a un segundo nivel al Hospital Villafañe de Aguachica, Cesar y éste remite al tercer, cuarto y quinto nivel a Bucaramanga o Cartagena.

Los centros y puestos de salud no cuentan con servicios quirúrgicos de pequeña complejidad establecidos por protocolos. Los procedimientos quirúrgicos se realizan según la pericia y audacia del médico de primer nivel, originando la remisión injustificada de pacientes al segundo nivel, con sus consecuentes costos innecesarios para los pacientes y para las instituciones.

Los vehículos utilizados para el traslado de pacientes en su mayoría no cuentan con los equipos mínimos de apoyo médico asistencial durante el lapso que dura la remisión, así como están en precarias condiciones mecánicas, convirtiendo esto en un acarreo de pacientes y no una remisión con todas sus garantías.

No existe una comunicación ordenada dentro de los niveles uno y dos de atención, que brinde información previa sobre las condiciones médicas del paciente a remitir; de otra parte, el diligenciamiento de los formatos de referencia para consignar la información del paciente se hace de una forma irregular e

incompleta en muchas ocasiones, todo ello originado por la falta de manuales de procesos y procedimientos para tal fin.

3.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es adecuada y oportuna la atención en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Servicios Médico Quirúrgicos, en la E.S.E Hospital la Candelaria?

3.3 ALCANCE Y EXTENSIÓN DEL PROBLEMA

El estudio pretende llegar hasta el diseño del sistema de referencia y contrarreferencia de la zona de influencia de la ESE Hospital la Candelaria de Rioviejo, Bolívar.

3.4. LIMITACIONES

La zona donde esta ubicada la ESE Hospital la Candelaria de Rioviejo, Bolívar y su zona de influencia no se aparta de las dificultades de orden público que afectan el país, esta situación dificulta el acceso a los diferentes municipios que conforman la red prestadora de servicios, esto sin lugar a duda constituye la mayor dificultad para la realización del presente trabajo.

La ESE Hospital la Candelaria tiene parcialmente centralizada la información, por esta razón es factor primordial recolectar la información no existente o dispersa en los diferentes organismos y secretarías de salud de la zona de influencia de la empresa.

4. JUSTIFICACIÓN

La Ley 100 ha contemplado grandes cambios que ha generado en la ampliación de coberturas, el mejoramiento de la calidad que se genera por la libre competencia, la transformación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, la nueva modalidad del subsidio a la demanda por el tradicional subsidio a la oferta, la presencia del sector privado, a la constitución de Entidades Promotoras de Salud (EPS), como Administradoras del Régimen Contributivo y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) en sus diferentes modalidades.

Con la transformación institucional de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud del sector público en Empresas Sociales del Estado, se ha tenido que constituir una categoría especial de entidad pública descentralizada, conllevando ello a contar con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, lo cual las obliga a regirse bajo el principio de la eficiencia y la calidad reflejada en la producción de los servicios de salud efectivos que requiera la comunidad y que la empresa de acuerdo con sus recursos y desarrollo, pueda ofrecer, ajustada a los requerimientos que el entorno genere, garantizando los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley.

En un nuevo intento por reorganizar el sector salud el Ministerio reasumió desde hace un año el estudio de reordenamiento de otros hospitales, después de un largo período de constantes análisis, incluyo dentro de su plan a la ESE Hospital Candelaria de Rioviejo, pero esta vez y gracias a la situación privilegiada que tiene este municipio, que aglutina a su alrededor tres municipios con fácil acceso geográfica, lo hizo tomándolo como hospital de referencia de la demanda potencial de toda la zona sur de Bolívar , de tal manera que constituya un red prestadora de servicios conforme a lo contemplado en la Ley 715 de 2001.

El Sur del Departamento del Bolívar es una zona deprimida, afectada por la violencia de orden público y de origen político, de narcotráfico y contrabando en toda su extensión. Dentro de la zona de influencia del municipio de Rioviejo y los que conformarán su red de servicios, se encuentran en estas condiciones los municipios de Arenal, Morales y Regidor, además de zonas con poblaciones desplazadas con sus conocidas identidades culturales y por consiguientes condiciones especiales de salud.

Una característica poblacional especial del Municipio de Rioviejo la representa la comunidad estudiantil flotante, adscrita a la red universitaria, lo que hace particularmente variable el perfil epidemiológico de la región, tanto en patologías en sí, como en lo referente a calendario.

La necesidad más sentida de la población usuaria, es contar con una red hospitalaria definida en su nivel de atención y área de influencia.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar el sistema de referencia y contrarreferencia para la prestación de los servicios médico quirúrgicos en el área de influencia de la ESE Hospital La Candelaria de Rioviejo.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el marco normativo y los lineamientos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Conocer el Perfil Epidemiológico del área de influencia de la ESE Hospital La Candelaria de Rioviejo.
- Identificar la situación actual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia desde la perspectiva de estructura proceso y resultados.
- Determinar los recursos humanos, físicos, financieros y normativos necesarios para el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de la ESE Hospital la Candelaria de Rioviejo.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. MARCO INSTITUCIONAL

El municipio de Rioviejo esta ubicado en la zona sur del Departamento Bolívar, su población calculada para el año 2003 es de 27.000, su economía de subsistencia se basa en la producción agropecuaria, pesquera y ganadera.

Tabla 1. Población de zona de influencia de ESE Hospital la Candelaria Rioviejo, 2003.

Municipios	Total	Asegurada		No asegurada
		Contributiva	Subsidiada	
Arenal	10.500	115	5.039	3.211
Morales	15.421	228	6.632	7.561
Regidor	7.191	64	2.733	4.343
Total	33.112	407	14.404	15.115

Fuente: Secretaria de Plantación Municipal de Estadísticas y Servicios Seccional de Salud. Estos datos son aproximados.

El área quirúrgica de la ESE Hospital la Candelaria cuenta con una sala de cirugía dotada con equipos de anestesia regional y general y equipadas con instrumental quirúrgico para intervenciones de cirugía general y ginecoobstetricia correspondiente al segundo nivel de complejidad.

6.2. MARCO CONCEPTUAL

La atención médica en nuestro país busca un equilibrio que impulse los programas de fomento y protección de la salud, coordinando acciones para mejorar las condiciones económicas, educativas y de organización social con el fin de que en conjunto se logre elevar el nivel de vida de la población.

La atención médica debe planearse en función de la demanda, de las necesidades reales, de los recursos disponibles y tomando en cuenta lo que se proporciona en consultorios, domicilios y hospitalización. Sin embargo, una norma de los servicios de salud debe ser la utilización de la tecnología apropiada de acuerdo con nuestras características epidemiológicas y económicas, evitando el desperdicio de recursos.

En la actualidad, conforme a la normatividad vigente ha tomado auge la atención médica por niveles manejándose a través de la referencia y contrarreferencia, retomando el concepto de red.

El sistema de referencia y contrarreferencia tiene como objetivo contribuir a la atención integral del paciente de acuerdo a las necesidades y recursos de la entidad con el fin de canalizar los casos que lo requieran a los diferentes niveles de atención médica.

REFERENCIA: Es el procedimiento administrativo utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor complejidad, con el fin de que reciba atención médica o se le realicen exámenes de laboratorio o consultorio más especializado y tecnificados.

CONTRARREFERENCIA: Es el procedimiento administrativo mediante el cual, una vez resuelto el problema de diagnóstico y tratamiento, se retoma el paciente a la unidad operativa que lo refirió, con el fin de que se le realice el control y seguimiento necesario.

El sistema de referencia y contrarreferencia es el procedimiento de coordinación entre las unidades operativas de los tres niveles de atención médica para facilitar el envío y recepción de pacientes con el propósito de brindar atención médica oportuna y de calidad idónea, e integrar la prestación de los servicios de salud en beneficio de la población.

Los tres niveles de atención son:

Primer nivel: se refiere al primer contacto de la población con los servicios de salud que sólo disponen de recursos limitados. Tiene básicamente carácter promocional, educativo, de protección específica y de atención de enfermos que requieren una medicina simplificada. Se realiza vigilancia epidemiológica, detección oportuna de enfermedades crónicas, planificación familiar, control de embarazo, apoyo al control sanitario y a la vigilancia del ambiente, promoción del saneamiento y capacitación de la población en el cuidado de su salud, así como la referencia de pacientes al segundo o al tercer nivel.

Segundo nivel: es el que atiende los problemas no resueltos en el primer nivel; cuenta con mayores recursos diagnósticos y terapéuticos para padecimientos no muy complejos y que pueden requerir hospitalización. Cuentan con las especialidades básicas de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, anestesia radial y medicina interna.

Tercer nivel: Comprende a hospitales e institutos que tienen recursos sofisticados para la atención de casos complejos, no resueltos en el segundo nivel. Cuentan con supra-especialidades, además, realizan importantes labores de docencia e investigación.

Las políticas del sistema de referencia y contrarreferencia son:

1. Utilizar en forma racional los recursos disponibles en las unidades médicas existentes en la entidad.
2. Atender con prioridad, responsabilidad y calidad los casos que son referidos o contrarreferidos por las diferentes unidades médicas.

3. Incrementar la comunicación entre las unidades de atención médica, as como las relaciones positivas entre el personal involucrado en el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, con el propósito de mejorar la calidad de la atención a los pacientes.
4. Proporcionar de acuerdo a los recursos disponibles en la unidad, la orientación y las facilidades necesarias a los pacientes y familiares, para asegurar su eficiente referencia y contrarreferencia.

/ En la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, los trabajadores como el médico, la enfermera, el conductor y el portero deben cumplir las siguientes normas de acción:

1. Responsabilizarse del control eficiente de la totalidad de los pacientes referidos o contrarreferidos por la unidad de atención médica.
 2. Promover entre el equipo de salud, el cumplimiento de los procedimientos y lineamientos del sistema de referencia y contrarreferencia establecidos a nivel nacional y regional, proporcionándoles asesora en caso necesario.
 3. Con base en la solicitud formulada por el médico y previo al envío de pacientes, establecer comunicación con el servicio de la unidad de atención médica a que va a ser referido, con el fin de verificar la disponibilidad de aceptación y de recursos técnicos médicos y de especialización requeridos para la atención integral del enfermo.
- Orientar a los pacientes y familiares, en relación a las políticas y normas del sistema de referencia y contrarreferencia, con el fin de lograr su aceptación y cooperación.
4. Llevar un registro actualizado de los usuarios del sistema.
 5. Mantener comunicación continua, con la unidad médica a la que se le refirieron pacientes, con los siguientes propósitos:
 6. Detectar si se presenta el paciente, en las siguientes 24 horas luego de la remisión.

Identificar la evolución clínica del paciente y el grado de cumplimiento de las acciones médicas solicitadas.

Averiguar las acciones subsecuentes tomadas con el paciente, como:

a) La referencia a otra unidad de atención médica de mayor complejidad.

b) La contrarreferencia a la unidad de origen, tratamiento en su domicilio, etc.

7. Sensibilizar a los pacientes y familiares para que mantengan comunicación estrecha con la unidad, a fin de informar su situación de salud.

8. Desarrollar el seguimiento del estado de salud de los pacientes que se encuentran en el sistema de referencia y contrarreferencia.

9. Realizar una programación de las actividades de referencia y contrarreferencia, mediante la utilización del calendario individual, que les permita llevar el control de las labores a ser desarrolladas en forma diaria, semanal o mensual para el seguimiento de los pacientes, conteniendo datos como:

1. Número de pacientes referidos y contrarreferidos al mes.

2. Referencias realizadas al mes de acuerdo a los motivos de diagnóstico y tratamiento, as como a las unidades de atención médica a las que fueron enviados.

3. Resultados obtenidos con el seguimiento de pacientes.

4. Problemas o limitaciones encontradas al operar el sistema.

•/ Las funciones de los trabajadores operativos en el sistema de referencia y contrarreferencia son:

1. Orientar a los pacientes, familiares y acompañantes, en relación a la importancia de su atención en otra unidad médica y el procedimiento a seguir para evitar trámites innecesarios.

2. Realizar el seguimiento de la atención de los pacientes por otras unidades de salud.
3. Realizar estudio social a los pacientes que presentan problemas que obstaculizan la aplicación de los procesos de referencia o contrarreferencia con el fin de realizar las acciones adecuadas para su solución oportuna.
4. Realizar visitas a otros establecimientos de salud o a los domicilios de los pacientes en caso de haberse detectado problemas en la operación del sistema.
5. Evaluar periódicamente las acciones en el sistema, para realizar las adecuaciones necesarias a los mecanismos establecidos.

7. METODOLOGÍA

7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación utilizada para el desarrollo del presente trabajo fue la **investigación descriptiva**

La investigación descriptiva trata sobre las realidades de hecho. Se interesa en describir de modo sistemático, el registro, el análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición de procesos o fenómenos y no en explicar. No está interesada en la comprobación de las explicaciones o la promoción de hipótesis, ni en hacer predicciones.

7.2. UNIVERSO DEL ESTUDIO

El Universo esta conformado por la totalidad de instituciones de salud de la zona de influencia de la ESE Hospital la Candelaria y en los municipios de Arenal, Regidor y Morales.

7.3. FUENTES

Fuentes de datos: La información requerida para la realización de este estudio se encuentra planteada en fuentes primarias y secundarias, así:

Fuentes primarias: La investigación implica el uso de fuentes primarias que para el caso serán las instituciones prestadoras de servicios públicas existentes en Rioviejo y los municipios de su zona de influencia

Fuentes secundarias: A fin de obtener la información requerida, se utilizará la herramienta de la encuesta (previamente diseñada y probada en el campo). Así mismo, se estima la posibilidad de realizar sondeos y entrevistas.

7.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información una vez sea tomada será analizada cualitativamente, es decir, a través de este sistema se podrá identificar variables no cuantificables a través de tabulación sino a partir del análisis, observación y extracción de datos adicionales reportados por las personas encuestadas.

7.5. DELIMITACIÓN

7.5.1 Geográfica

El Proyecto abarca la jurisdicción territorial del Municipio de Rioviejo, sur de Bolívar como cabecera de provincia y su área de influencia, conformada por los municipios de Morales que tiene una población aproximada de 32.000 habitantes, está situado al sur del departamento de Bolívar a orilla del río Magdalena, su acceso es por vía fluvial a través de éste y terrestre por el sur del departamento de Cesar el cual pasan un Ferry sobre el río Magdalena y sigue el transporte terrestre, Su Hospital es de primer nivel, los cuales envían a los pacientes a Rioviejo para realizarse algunos medios diagnósticos o procedimientos que no realizan allí, los cuales remiten para un segundo nivel a la localidad de Aguachica, Cesar , Arenal tiene una población aproximada de 16.000 habitantes cuenta con tres corregimientos "Buenavista, Carnizala y San Rafael" y 12 corregimientos, su acceso es por vía terrestre y fluvial éste se hace a través del corregimiento de Buenavista el cual esta situado a la orilla del río Magdalena y de allí se toma un carro hasta Arenal queda a 20 minutos por el mal estado de su carretera, tiene un Hospital pequeño, por lo que el 50% de la población se dirige a la E.S.E de Rioviejo, y Regidor es el corregimiento más pequeño con una poblaciónO aproximada de 10 habitantes, tiene un centro hospital, esta situado a la orilla del río Magdalena su acceso es por vía fluvial, ellos envían a los pacientes constantemente a Rioviejo por no tener el personal, equipos e insumos necesarios para la atención de los pacientes.

8. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS

8.1. MARCO NORMATIVO

- o **Ley 10 de 1990.** "Por la cual se reorganiza el sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 100 de 1993,** "Por la cual se reglamenta el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 715 de 2001** "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".
- **Decreto 2759 de 1991** "Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia".
- **Decreto 2174 de 1996** "Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- **Decreto 2309 de 2002** "El cual define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- **Resolución No 1439 de 2002, del Ministerio de Salud.** "Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales".

8.1.1 Análisis del marco normativo

Al intentar efectuar una organización del denominado Sistema Nacional de Salud, la normatividad jurídica colombiana en la Ley 10 de enero 10 de 1990, incluye como parte del servicio público de salud, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de los niveles de atención inferiores a los superiores y el régimen de apoyo tecnológico y de recursos humanos especializados que en los niveles superiores deben prestar a los inferiores, y deja en manos de la Nación, en asociación con las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas su organización y establecimiento.

De otra parte, la misma norma otorga al Ministerio de Salud la función de establecer las normas técnicas y administrativas que regulan los regímenes de referencia y contrarreferencia, así como el apoyo tecnológico en recursos humanos y técnicos a los niveles inferiores de atención

Por último, con respecto al tema, la Ley determina que las direcciones seccionales y locales deberán velar por la adopción y cumplimiento de la reglamentación y lineamientos señalados por el Ministerio de Salud, para constituir los regímenes de referencia y contrarreferencia, con el objeto de engranar los niveles de complejidad, los cuales serán de obligatoria observancia para todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud en la respectiva sección territorial.

A raíz de lo contemplado en la Ley anterior, el gobierno nacional a través del Ministerio de Salud emitió el Decreto 2759 de 1991, con el cual organiza y establece el sistema de referencia y contrarreferencia.

Por su parte, la Ley 100 de 1993 al hacer mención sobre sistemas de referencia y contrarreferencia, ordena a las Entidades Promotoras de Salud como parte del régimen de beneficios garantizar a sus usuarios atención en salud en los diferentes niveles de complejidad, en el orden lógico de iniciar su ingreso por el primer nivel de complejidad.

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

Así mismo, esta norma determina la aplicación de sistemas de incentivos a la demanda con el fin de racionalizar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.

La Ley 715 de 2002 fundamenta el sistema de referencia y contrarreferencia bajo el concepto de la conformación de redes prestadoras de servicios, determinando como función del mencionado sistema la de integrar las entidades o instituciones prestadoras por grados de complejidad.

En la actualidad existe en el Ministerio de Salud un proyecto de Decreto por el cual se reglamenta la organización y consolidación de redes para articular las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, el cual plantea el nuevo sistema de referencia y contrarreferencia bajo el nuevo concepto de redes prestadoras de servicios. Para ello define:

La red pública de servicios. Conjunto articulado de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, jerarquizadas y organizadas, con distinta capacidad de resolución, ubicadas en un espacio geográfico e interrelacionadas funcionalmente, con el apoyo de normas operacionales, sistemas de información, y recursos logísticos, de tal forma que en su conjunto ofrecen una respuesta adecuada a las necesidades en salud de la población. Las redes de servicios públicas se organizarán con la coordinación de un operador territorial, interrelacionando los principales elementos dinámicos que consiguen el desarrollo funcional de la red, a saber, el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, el Modelo de Atención para la Prestación del Servicio y las Modalidades de la Atención.

Las redes estarán conformadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios del territorio, sean estas públicas, privadas, asociativas, grupos de especialistas o profesionales independientes. También estarán integradas por aquellas IPS que a pesar de ubicarse fuera de la entidad territorial, hagan parte de la cadena de referencia y contrarreferencia de una determinada región. Igualmente, harán parte de la red el operador de la misma y otros miembros asociados, como pueden ser proveedores de insumos, entidades departamentales o nacionales.

La red de servicios incluirá como mínimo, a la totalidad de las Empresas Sociales del Estado que operen en el territorio de influencia del operador. A ellas se sumarán los Centros y Puestos de Salud, los Laboratorios de Salud Pública y las oficinas e instituciones para la atención en salud de emergencias y desastres.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud planificarán y concertarán con el operador de la red y los prestadores de área de influencia, su portafolio de servicios y mantendrán actualizada para la red la información requerida sobre los servicios disponibles, incluyendo las condiciones de acceso y los principales indicadores de calidad que se establezca en el reglamento técnico de la red.

Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios Integrantes de la red, diseñarán y gestionarán un plan de desarrollo institucional y de integración a la red de servicios, con la dirección y asistencia técnica del operador de la misma. Este plan incorporará, entre otras, las recomendaciones de mejoramiento que resulten de los procesos de acreditación o habilitación del sistema de calidad, y de las prioridades que se establezcan en los planes bienales.

La Red de Servicios estará jerarquizada por Niveles de Atención y Grados de Complejidad, según su población, área de cobertura, los servicios que presta y su variedad, el nivel gubernamental que la administra, la composición de los recursos y la cobertura que tiene o no sobre otros municipios ó IPS remisoras.

Para conducir el flujo de pacientes dentro del sistema de referencia y contrarreferencia se deberán aplicar criterios de calidad y eficiencia. Se promoverá el uso adecuado de los recursos, la racionalización de los costos, la certificación de laboratorios y facilidades de apoyo diagnóstico y terapéutico dentro de la red, con el objeto de disminuir la realización innecesaria de pruebas. Igualmente se hará un seguimiento permanente del nivel de infecciones intra hospitalarias, complicaciones y al cumplimiento de estándares de calidad para el direccionamiento de las remisiones.

8.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL LA CANDELARIA RIOVIEJO SUR DE BOLIVAR.

8.2.1. MUNICIPIO DE RIOVIEJO

ASPECTOS GEOGRAFICOS

« FACTORES CLIMÁTICOS: En el Municipio se observa un verano permanente, pero cuando llega la época de invierno “El mes de Noviembre y diciembre” siempre produce estrago a la población más vulnerable. La cabecera Municipal está situada a 2.287 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura que varía entre un mínimo de 25°C y un máximo de 33°C, siendo el promedio general de 30°C.

Los meses más calurosos son enero, febrero marzo, abril, junio, Julio, agosto, septiembre y octubre. Los meses más lluviosos son noviembre y diciembre.

- EXTENSIÓN TERRITORIAL. El Municipio de Rioviejo está situado en la parte central de la región sur del Departamento de Bolívar y tiene una superficie de 317 kilómetros cuadrados, que representa el 1.52% del área total del Departamento.

’Z Área rural: 31356 kilómetros cuadrados.

/ Área urbana: 348 kilómetros cuadrados.

. DINAMICA DEMOGRAFICA

J POBLACION TOTAL POR EDAD Y SEXO. Según la última proyección del DAÑE de 2002 la población total del Municipio equivale a 30.406 personas, siendo 12.022 hombres y 17.984 mujeres.

Del resultado del censo se puede observar:

- Existe mayor población del sexo femenino.

Población proyectada para 2003 total 30.046, de los cuales 20.250 en la cabecera municipal y 10.156 en el área rural.

Tabla 2. Población por grupos etéreos y sexo - Municipio de Rioviejo 2003

GRUPO ETAREO	MUJERES	%	HOMBRES	%
0 A 4 AÑOS	1881	6.06	2022	6.45
5 A 9 AÑOS	1869	6.02	2234	7.13
10 A 14 AÑOS	1757	5.06	2173	7.05
15 A 19 AÑOS	1593	5.13	2117	6.82
20 A 24 AÑOS	1416	4.56	2005	6.46
25 A 29 AÑOS	1235	3.98	1707	5.6
30ª 34 AÑOS	991	3.03	1397	4.5
35 A 39 AÑOS	807	2.6	1106	3.53
40 A 44 AÑOS	549	1.77	807	2.78
45 A 49 AÑOS	413	1.33	577	1.86
50 A 54 AÑOS	289	0.93	441	1.42
55 A 59 AÑOS	214	0,69	320	1.03
60 A 64 AÑOS	223	0.72	255	0.82
65 A 69 AÑOS	118	0.38	174	0.56
70 A 74 AÑOS	63	0.2	99	0.32
75 A 79 AÑOS	53	0.17	78	0.25
80 Y MÁS	25	0.08	37	0.12
TOTAL	13496	100	17.55	100

FUENTE: PROYECCION DAÑE 2003

• **TASAS DE NATALIDAD - FECUNDIDAD**

J Tasa de Natalidad: nacidos por cada mil habitantes.

J Tasa de Fecundidad: nacidos vivos por cada mil mujeres en edad fértil.

Estos datos fueron obtenidos a través de la secretaria de salud Municipal

. DENSIDAD DEMOGRÁFICA

Z En el sector urbano hay una densidad de 25 habitantes por kilómetro cuadrado.

•/ En el sector rural hay una densidad de 23 habitantes por kilómetro cuadrado.

Estos datos fueron obtenidos a través de la secretaria de Salud Municipal

• ACTIVIDAD ECONÓMICA

•/ **PRODUCCIÓN AGROPECUARIA.** Tanto en el campo como en la ciudad la producción es diferente aunque no muy desarrollada. En el campo las labores agrícolas y pecuarias son las que más se practican dentro del primer sector de la economía. La producción agropecuaria se basa en el minifundio con productos propios del clima.

'Z **PRODUCCIÓN GANADERA.** Es la producción mas representativa del municipio, ya que el 70% de la gente se dedica a comercializar ganado con las grandes ciudades.

V **COMERCIO.** Rioviejo es un municipio predominantemente comercial, con una tendencia al ejercicio del comercio en forma individual, a través de establecimientos tipo "almacén o tienda". El empleo más común es el de vendedor, que es el oficio más representativo de la población.

J **CONDICIONES DE DESARROLLO.** El sector educativo es el que más se ha desarrollado, siendo la Universidad del Magdalena, en forma (semi presencial) el polo central, pero no és suficiente para generar un desarrollo integral

• **TASA DE DESEMPLEO**

Tabla 3. Indicadores económicos. Municipio de Rioviejo

PROBLEMA	%
TASA DE DESEMPLEO	85%
DEPENDENCIA ECONOMICA	75%
AREA URBANA	70%
AREA RURAL	50%

FUENTE: Secretaria de Planeación

• **CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN**

POBLACION CON NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS.

Tabla 4. Indicadores Sociales - Municipio de Arenal

PROBLEMA	%
- VIVIENDA INADECUADA	
CABECERA MUNICIPAL	52%
SECTOR RURAL	80%
- HACINAMIENTO	
CABECERA MUNICIPAL	69%
SECTOR RURAL	85%
- NBI	
CABECERA MUNICIPAL	57%
SECTOR RURAL	60%
- MISERIA	
CABECERA MUNICIPAL	47%
SECTOR RURAL	80%

FUENTE: Planeación

o COBERTURA SERVICIOS PUBLICOS

ACUEDUCTO. Cobertura 90% en el sector urbano y 8% en el sector rural. La planta de tratamiento recibe el agua de un pozo.

ALCANTARILLADO. Cobertura 85% urbana, fue construido en 1990, el cual ya es insuficiente. El actual sistema recibe ya aguas lluvias, negras y contaminadas, contaminando también el río Magdalena.

SERVICIO DE ASEO. Cobertura 90% urbana, con un servicio de transporte y frecuencia de recolección de dos veces por semana y disposición final en el relleno sanitario. Se realiza también barrido de calles, por las principales vías de la ciudad.

ENERGÍA ELÉCTRICA

Tabla 5. Cubrimiento de servicios de energía eléctrica - Municipio de Rioviejo 2003.

COBERTURA	%
AREA URBANA	97
ALUMBRADO PUBLICO	85
ELECTRIFICACION RURAL	75

FUENTE: Secretaria Planeación de alcaldía Municipal (datos aproximados)

TELEFONO. Cobertura del servicio: 90 %. Lo asume la Empresa Nacional de Telecomunicaciones, Telecom Satelital. Presta servicios de Telefonía local, larga distancia nacional e internacional, fax, así como teléfonos públicos para llamadas locales y de larga distancia.

Existe también servicio de telefonía celular prestado por dos empresas. Celcaribe y Bellsouth.

SEGURIDAD. Rioviejo cuenta con el Batallón de artillería y defensa aérea No 2 Nueva Granada de Barrancabermeja (Santander), próximamente, con un Comando de la Policía Nacional. Se presentan esporádicas alteraciones del orden público.

ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

EDUCACION FORMAL

Universidad del Magdalena (Educación a distancia)

Cuenta con los programas de Licenciatura en: Sociales, educación Física, Matemáticas, también Psicología (Se dirigen a Bucaramanga cada 15 días), hay aproximadamente 30 estudiantes dentro de los cuales hay muchos docentes de las escuelas.

EDUCACION PRIMARIA Y SECUNDARIA

Colegio de Bachillerato, con un número de 384 alumnos.

Escuela No. 3, con 420 alumnos.

Jardín Infantil, con 65 alumnos.

12 Escuelas Rurales: Cada una con 30 estudiantes aproximadamente

ACCESIBILIDAD VIAL, Es normalmente por vía fluvial cuando se ingresa al municipio y cuando es desde el área rural a la cabecera la mayoría es por vía terrestre con una carretera en mal estado.

ESTADO ACTUAL DE LAS VÍAS, Central, que conduce a Aguachica: en mal estado casi en su totalidad; vía a Bucaramanga: pavimento asfáltico, presenta deterioro; vía a Barrancabermeja: pavimento asfáltico, su deterioro se aumenta en temporada de invierno.

Rurales: todas carreteras habiles, sin pavimentar conducen a 10 de sus veredas mientras que la vía fluvial conduce a otras 3 veredas.

ORGANIZACIÓN DE SALUD

Número, Tipo Y Ubicación De IPS

Contamos con una sola IPS que esta ubicada en el centro de la cabecera municipal con fácil acceso para la zona urbana y zona rural, es una institución que cuenta con todos los implementos necesarios para la atención adecuada de cualquiera de sus servicios.

. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

MORBILIDAD

Tabla 6. Diez primeras causas de consulta externa, urgencias - Municipio de Rioviejo 2003

N°	CAUSAS	N° CASOS	%
1	CONTROL DE EMBARAZO	1778	27,9
2	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	834	13,1
3	PACIENTE SANO	730	11,4
4	ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	611	9,6
5	OTROS TRANSTORNOS DE APARATO GENITAL FEMENINO	536	8,4
6	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO DEL ESTOMAGO Y DUODENO	486	7,6
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO	399	6,3
8	HERIDAS	381	6,0
9	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	364	5,7
10	HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	263	4,1
TOTAL		6382	

FUENTE SECCION ESTADISTICA H.C.R.B.

Tabla 7. Diez primeras causas de egreso hospitalario - Municipio de Rioviejo 2003

N°	CAUSAS	N°	%
1	PARTO EN CONDICIONES COMPLETAMENTE NORMALES	653	48.65
2	BRONCONEUMONIA ORGANISMO CASUAL NO ESPECIFICADO	130	9.68
3	ABORTO NO ESPECIFICADO SIN MENCION DE COMPLICACIÓN	90	6.7
4	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	87	6.48
5	CRISIS HIPERTENSIVA	81	6.03
3	DESHIDRATACION	72	5.3
7	FIEBRE TIFOIDEA	64	4.76
8	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	54	4.02
9	HERNIA INGUINAL	53	3.94
10	DENGUE CLASICO	53	3.94
TOTAL		1342	

FUENTE SECCION ESTADISTICA H.C.R.B.

Tabla 8, Primeras causas de consulta externa para el grupo de menores de un año - Municipio de Rioviejo 2003

N°	CAUSAS	N°	%
1	SANO	233	45.30
2	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	202	39.29
3	EDA	28	5.44
4	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO	26	5.05
5	BRONQUITIS	25	4.86
TOTAL		514	

FUENTE SECCION ESTADISTICA H.C.R.B.

Tabla 9. Primeras causas de consulta externa para el grupo de 1 a 4 años - Municipio de Riviejo 2003

N°	CAUSAS	N°	%
1	SANO	190	35.51
2	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	177	33.08
3	POLIPARASITISMO INTESTINAL	110	20.56
4	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	31	5.79
5	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO	27	5.04
TOTAL		535	

FUENTE SECCION ESTADISTICA H.C.R.B.

Tabla 10. Primeras causas de consulta externa para el grupo de 5 a 14 años - Municipio de Riviejo 2003

N°	CAUSAS	N°	%
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	159	36.7
2	SANO	83	19.16
3	POLIPARASITISMO INTESTINAL	80	18.04
4	LACERACIONES, HERIDAS Y TRAUMAS	66	15.24
5	OTRAS ENFERMEDADES APARATO URINARIO	45	10.39
TOTAL		433	

FUENTE SECCION ESTADISTICA H.C.R.B.

Tabla 11. Primeras causas de consulta externa para el grupo c de 15 a 44 años -

N°	CAUSAS	N° CASOS	%
1	EMBARAZO	1778	59.38
2	PLANIFICACION FAMILIAR	374	12.49
3	ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES	367	12.25
4	ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO Y DUODENO	257	8.58
5	LACERACIONES, HERIDAS Y TRAUMAS	218	7.28
TOTAL		2994	

Tabla 12. Primeras causas de consulta externa para el grupo de 45 a 59 años -

N°	CAUSAS	N° CASOS	%
1	HIPERTENSION ARTERIAL	179	36.16
2	ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES	91	18.38
3	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO. DEL ESTOMAGO Y DUODENO	91	18.38
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	82	16.56
5	ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO	52	10.5
TOTAL		495	

FUENTE SECCION ESTADISTICA H.C.R.B.

Tabla 13. Primeras causas de consulta externa para el grupo de sesenta y más

N°	CAUSAS	N° CASOS	%
1	HIPERTENSION ARTERIAL	331	54.53
2	ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO Y DUODENO	89	14.66
3	OTROS TRASTORNOS DEL APARATO GENITAL FEMENINO	63	10.37
4	ENFERMEDAD DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	62	10.21
5	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	62	10.21
TOTAL		607	

1. MORTALIDAD

Tabla 14 Diez primeras causas de mortalidad Municipio de Rioviejo 2003

N°	1. CAUSAS	N° CASOS	%
1	CANCER	36	21,8
2	MUERTE PERINATAL	34	20,6
3	HIPERTENSION ARTERIAL	21	12,7
4	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	18	10,9
5	HERIDA POR ARMA DE FUEGO	12	7,3
6	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	11	6,7
7	CARDIOPATIA HIPERTENSIVA	10	6,1
8	DIABETES	8	4,8
9	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA	8	4,8
10	NEUMONÍA	7	4,2
TOTAL		165	

FUENTE SECCION ESTADISTICA H.C.R.B.

Tabla 15. Causas de mortalidad en menores de un año - Rioviejo 2003

	CAUSA	No. Casos	%
1	MUERTE INTRAUTERINA	10	83,4
2	BRONCOASPIRACION EDEMA PULMONAR	1	8,3
3	MUERTE NEONATAL	1	8,3
TOTAL		12	

FUENTE SECCION ESTADISTICA H.C.R.B.

De los grupos de edad 1 a 4 años y el de 5 a 14 años, no se presentaron defunciones durante 2003

Tabla 16. Causas de mortalidad para el grupo de 15 a 49 años - Riviejo 2003

CAUSAS	No. Casos		%
	M	F	
1. HERIDA POR ARMA	10	-	55.5%
2. HIPERTENSION ARTERIAL	2	1	16.6
3. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	2	-	11.1
4. CANCER	1	1	11.1
TOTAL	15	2	

FUENTE SECCION ESTADISTICA H.C.R.B.

Tabla 17. Causas de mortalidad para el grupo de 45 a 59 años - Riviejo 2003

CAUSAS	No. Casos		%
	M	F	
1. CANCER	-	4	44.44
2. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	3	-	33.33
3. HERIDA POR ARMA DE FUEGO	1	-	11.11
4.. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1	-	11.11
TOTAL	5	4	100

FUENTE SECCION ESTADISTICA H.C.R.B.

Tabla 18. Causas de mortalidad para el grupo de 60 y más años Riviejo 2003

CAUSAS	No. Casos		%
	M	F	
1. CANCER	18	12	37.5
2. HIPERTENSION ARTERIAL	9	9	22.5
3. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	7	8	18.75
5. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	6	2	10

FUENTE SECCION ESTADISTICA H.C.R.B.

Tabla No. 20. Municipio de Arenal

Grupo de Edad y Sexo	1 año		1-4 años		5-14 años		15-44 años		45-59 años		60 años y más		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Infección Respiratoria Aguda	35	29	50	51	72	53	20	72	21	17	9	16	207	238
Caries dental			8	9	65	36	70	125	5	7	2	2	150	179
Hipertensión Arterial							6	8	44	41	30	35	80	84
Enfer. ácido péptica					1	1	23	46	16	9	5	6	45	62
Rol parasitismo	12	11	22	25	28	29	14	28	9	10	5	6	90	99
Control PRENATAL								98						98
Control de Cto y De/rollo	12	13	10	16	7	8							29	37
Vaginitis								57		12		6		75
Lumbago							6	7	5	3	4	6	15	16
Cefalea					2	2	9	9	4	6	2	6	24	23.

FUENTE: Hospital de Arenal

Tabla 21. Primeras causas de consulta para el grupo de menores de 1 año Arenal

No.	CAUSA	No.	%
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	64	57.1
2	POLI PARASITISMO	25	22.3
3	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	23	20.6
4	TOTAL	112	100

FUENTE: Hospital de Arenal

Tabla 22. Primeras causas de consulta para grupo de 1 a 4 años Arenal

No.	CAUSA	No.	%
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	101	52.9
2	POLIPARASITISMO	47	24.6
3	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	26	13.6
4	CARIES DENTAL	17	8.9
	TOTAL	119	100

FUENTE: Hospital de Arenal

Tabla 23. Primera causas de consulta para el grupo de 5 a 14 años 2001 - Arenal

No.	CAUSA	No.	%
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	125	41.9
2	POLI PARASITISMO	101	33.9
3	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	57	19.1
4	CARIES DENTAL	15	5.1
	TOTAL	298	100

FUENTE: Hospital de Arenal

Tabla 24. Primera causas de consulta para el grupo de 15 a 44 años - Arenal

No.	CAUSAS	No.	%
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	195	24.1
2	CARIES DENTAL	92	19.2
3	EMBARAZO	98	19.0
4	VAGINITIS	57	13.5

FUENTE: Hospital de Arenal

Tabla 25. Primeras causas de consulta para el grupo de 45 a 59 años - Arenal

No	CAUSA	No.	%
1	HIPERTENSION	86	47.3
2	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	38	21.3
3	VAGINITIS	18	10.2
4	POLIPARASITISMO	12	6.8

FUENTE: Hospital de Arenal

Tabla 26. Primeras causas de consulta para el grupo de sesenta años y más -
Municipi ó de Arenal

No.	CAUSA	No.	%
1	LUMBALGIA	10	8.2
2	POLIPARASITISMO	11	9.0
3	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	25	20.5
4	HIPERTENSION	65	63.3

FUENTE- Hospital de Arenal

MORTALIDAD: Principales causas de mortalidad. En la actualidad no existe información clasificada por grupos etáreos que brinde soportes confiables desde el punto de vista técnico para la tabulación de los mismos.

Las causas de mortalidad más frecuente en el municipio de Arenal son por complicaciones terciarias de la enfermedad vascular hipertensiva, enfermedades ácido péptica, úlceras sangrantes, cáncer. Se presentan un promedio de dos muertes violentas por año.

La información aquí consignada se tomó de los deficientes registros sobre el tema existentes en el Hospital

VINCULACION AL S.G.S.S.S.

Régimen contributivo 115

Régimen subsidiado

Población Afiliada 5039

Población Vinculada 3211

8.2.3. Municipio de Morales

ASPECTOS GEOGRAFICOS

El municipio de Morales se encuentra ubicado al Sur del departamento de Bolívar, limita al Norte con los municipios de Simiti, Santa Rosa, al oriente con Cantagallo, San Pablo y al Sur con Arenal y Rioviejo y Occidente con el Departamento de Cesar.

FACTORES CLIMATICOS: En este municipio existe un permanente verano

VINCULACION AL S.G.S.S.S.

POBLACIÓN CONTRIBUTIVA: 228

POBLACIÓN SUBDIDIADA: 6632

POBLACIÓN VINCULADA: 7561

DINAMICA DEMOGRÁFICA

Tabla 27. Población por grupos etéreos y sexo. Municipio de Morales

GRUPO ETAREO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL
0-4 AÑOS	435	12.03	424	11.86	859
5-9 AÑOS	457	12.65	445	12.45	903
10- 14 AÑOS	455	12.59	439	12.29	894
15-19 AÑOS	369	10.19	376	10.51	744
20 - 24 AÑOS	324	8.97	348	9.72	672
25 - 29 AÑOS	288	7.97	311	8.71	599
30 - 34 AÑOS	268	7.41	277	7.75	545
35 - 39 AÑOS	216	5.96	229	6.40	444
40-44 AÑOS	180	4.99	175	4.90	356
45-49 AÑOS	135	3.73	136	3.80	271
50 - 54 AÑOS	140	3.87	97	2.70	237
55 - 59 AÑOS	85	2.34	92	2.56	176
60 - 64 AÑOS	97	2.67	72	2.00	168
65-69 AÑOS	59	1.64	51	1.44	111
70 - 74 AÑOS	48	1.34	42	1.18	91
75 - 79 AÑOS	29	0.81	28	0.79	57
80 - 84 AÑOS	30	0.84	33	0.93	63
TOTAL	3,616	50.29	3,575	49.71	7,191

FUENTE: ANE

NATALIDAD Y FECUNDIDAD

- Tasa de Natalidad: 2,38 nacidos por cada mil habitantes

◆ Tasa de Fecundidad General: 7.5 por cada mil habitantes

ACTIVIDAD ECONOMICA

La economía está centrada en la producción ganadera siendo ésta la principal fuente de la cual derivan los ingresos de los habitantes del sector rural.

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION

ACUEDUCTO. El sistema de tratamiento está constituido por una planta compacta en la que realizan operaciones de sedimentación y cloración; con una Cobertura 89.3 %

ALCANTARILLADO. Presenta una cobertura en el casco urbano superiores al 90% y en Sector Rural un 46.97 % de las viviendas posee pozo séptico

ENERGÍA ELECTRICA. En la cabecera municipal la cobertura es del 91.33 %. En el sector rural cobertura del 87.3 % (es el servicio con mayor cobertura)

TELEFONÍA. La cobertura de éste servicio es de un 41% en el casco urbano.

ASEO. El municipio cuenta con recolección de los residuos sólidos en el área urbana y centros suburbanos, Los desechos son arrojados a campo abierto aproximadamente a 6 Km.

ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

Escuelas Primarias: 2 instituciones

Básica Primaria: 1 institución.

Secundaria: 1 institución.

RED VIAL. La red vial primaria le permite al municipio comunicarse con los grandes centros urbanos de la región de Aguachica y posteriormente Barrancabermeja y Bucaramanga su estado de carretera es sin pavimentar. La red vial terciaria que comunica a las diferentes veredas esta en muy mal estado.

ORGANIZACIÓN DE SALUD.

NUMERO, TIPO Y UBICACIÓN DE I.P.S.

El municipio cuenta en el casco urbano con un Hospital de primer nivel que presta los servicios de urgencias, consulta externa, odontología y laboratorio.

MORBILIDAD

Tabla 28. Diez primeras causas de consulta externa - Municipio de Morales

No.	1. CAUSAS	No. casos	%
1	IRA NO NEUMONÍA	431	22.9
2	PACIENTE SANO	288	15.3
3	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	283	15.0
4	ENFERMEDAD ÁCIDO-PÉPTICA	183	9.72
5	CEFALEA MIGRAÑOSA	179	9.51
6	EMBARAZO	164	8.71
7	DORSO LUMBALGIA	113	6.00
8	INFECCIÓN VÍAS URINARIAS	99	5.26
9	PPI	80	4.25
10	EDA	61	3.24
Total		1.881	100.0

FUENTE: HOSPITAL DE MORALES

Tabla 29. Primeras causas de consulta para el grupo menores de un año - Municipio de Morales

No.	CAUSAS	No. casos	%
1	IRA NO NEUMONÍA	100	51.0
2	PACIENTE SANO	68	34.6
3	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.	26	13.2
4	P.P.I.	2	1.0
TOTAL		196	100.0

FUENTE: HOSPITAL DE MORALES

Tabla 30. Primeras causas de consulta para el grupo de 1 a 4 años - Morales

No.	CAUSAS	No. Casos	%
1	IRA NO NEUMONÍA	118	47.9
2	PACIENTE SANO	80	32.5

3	E.D.A.	28	11.3
4	P.P.I.	20	8.1
TOTAL		246	100.0

FUENTE: HOSPITAL DE MORALES

Tabla 31. Primeras causas de consulta para el grupo de 5 a 14 años - Morales

No.	CAUSAS	No. casos	%
1	IRA NO NEUMÓNICA	110	40.2
2	PACIENTE SANO	72	26.3
3	CEFALEA MIGRAÑOSA	52	19.0
4	P.P.I.	37	13.5
5	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	2	0.73
TOTAL		273	100.0

FUENTE HOSPITAL DE MORALES

Tabla 32. Primeras causas de consulta para el grupo de 15 a 44 - Morales

No.	CAUSAS	NO .CASOS	%
1	EMBARAZO	164	30.0
2	ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA	114	20.8
3	IRA NO NEUMONÍA	92	16.8
4	CEFALEA MIGRAÑOSA	92	16.8
5	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	84	15.3
TOTAL		546	100.0

FUENTE HOSPITAL DE MORALES

Tabla 33, Primeras causas de consulta para el grupo de 45 a 59 años

No.	CAUSAS	NO. CASOS	%
1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	66	32.3
2	ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA	54	26.4
3	DORSO LUMBALGIA	48	23.5
4	CEFALEA MIGRAÑOSA	24	11.7
5	PACIENTE SANO	12	5.7
TOTAL		204	100.0

FUENTE HOSPITAL DE MORALES

Tabla 34. Primeras causas de consulta para el grupo de 60 y más años

No.	CAUSAS	NO. CASOS	%
1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	181	72.9
2	DORSO LUMBALGIA	38	15.3
3	ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA	14	5.6
4	CEFALEA MIGRAÑOSA	11	4.4
5	IRA NO NEUMONÍA	4	1.6
TOTAL		248	100.0

Tabla 35. Morbilidad por egreso hospitalario - Municipio de Morales

No.	1. DIAGNOSTICO	No. casos	%
1	EMBARAZO	17	30.9
2	IRA NEUMONÍA	14	25.4
3	CRISIS HIPERTENSIÓN	9	16.3
4	DIARREAS	9	16.3
5	BRONCONEUMONÍA	6	10.9
TOTAL		55	100.0

Tabla 36. Morbilidad por Urgencias - Municipio de Morales

No.	2. DIAGNOSTICO	No. casos	%
1	HERIDAS	22	24.1
2	EMBARAZO	22	24.1
3	ENFERMEDAD ACIDO PÉPTICA	20	21.9
5	DESHIDRATACIÓN	13	14.2
TOTAL		91	100

Tabla 37. Primeras causas de mortalidad - Municipio de Morales

No.	CAUSAS	NO. CASOS	%
1	MUERTE NATURAL	4	33.3
2	ARMA DE FUEGO	4	33.3
4	INTOXICACIÓN POR FUNGUICIDA	1	8.3
TOTAL		12	100

FUENTE: HOSPITAL DE MORALES

8.2.4. Municipio de Regidor

ASPECTOS GEOGRAFICOS

FACTORES CLIMATICOS: Predomina el clima caliente

o DINAMICA DEMOGRAFICA.

Tabla 38. Población por grupos etéreos y sexo - Municipio de Regidor

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL
0 A 4 AÑOS	250	11.56	205	9.59	455
5 A 9 AÑOS	265	12.24	191	8.91	455
10 A 14 AÑOS	344	15.91	282	13.19	626
15 A 19 AÑOS	154	7.13	187	8.73	341
20 A 24 AÑOS	114	5.28	129	6.04	243
25 A 29 AÑOS	123	5.71	120	5.61	243
30 A 34 AÑOS	119	5.52	110	5.12	229
35 A 39 AÑOS	95	4.37	119	5.55	213
40 A 44 AÑOS	89	4.13	121	5.67	211
45 A 49 AÑOS	84	3.89	127	5.92	211
50 A 54 AÑOS	67	3.09	83	3.90	150
55 A 59 AÑOS	58	2.66	60	2.82	118
60 A 64 AÑOS	127	5.89	127	5.93	254
65 A 69 AÑOS	95	4.37	116	5.44	211
70 A 74 AÑOS	88	4.07	81	3.79	169
75 A 79 AÑOS	59	2.71	43	2.02	102
80 Y MAS	31	1.45	38	1.77	69
TOTAL	2,162	50.26	2,140	49.74	4.302

FUENTE: DAÑE

- Área Urbana: 1200 Habitantes
- Área Rural: 5991 Habitantes

TASA DE NATALIDAD Y FECUNDIDAD

No hay datos disponibles de natalidad para el año analizado.

Tasa de Mortalidad 0,23 por cada mil habitantes.

ACTIVIDAD ECONOMICA

La economía del municipio es básicamente de subsistencia y no tienen ningún tipo de producción que sea significativa para mencionarse como renglón preponderante.

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION

COBERTURA DE SERVICIOS PUBLICOS

ENERGIA ELECTRICA: El servicio de energía es bueno y la población conectada a la red se puede afirmar que es de 99% en el área Urbana como la Rural.

COMUNICACIONES: TELEFONIA, cuenta con 16 líneas privadas y una oficina de Telecom que cuenta con 3 líneas públicas, y una línea para servicio de FAX.

ACUEDUCTO Y AGUA POTABLE en el sector urbano que indican que un 10% de la población consumen agua potable y un 90% que corresponde al área rural consumen agua no potable y no cuentan con acueducto.

El almacenamiento de agua se hace en tanques de cemento fijos en el suelo, especialmente para lavadero de ropa; y en el sector rural se almacena de la misma forma para consumo humano.

DISPOSICIÓN DE ESCRETAS: El 99% de la población urbana se encuentra conectada a la red y en un 90% la población rural.

DISPOSICION DE DESECHOS SÓLIDOS: Se recolectan una vez a la semana en el casco Urbano, en el área Rural la disposición de desechos sólidos se hace a campo abierto en algunas familias utilizan una fosa y las entierran.

ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

Escuela Primarias Rurales: 19

Escuela Primarias Urbanas: 1.

Colegio Urbano: 1.

ACCESIBILIDAD VIAL: El acceso al casco urbano se realiza desde la carretera central de la gloria lo cual hay que atravesar un ferry ya que el municipio de Regidor queda al otro lado del río Magdalena.

ORGANIZACIÓN DE SALUD

VINCULACION AL S.G.S.S.S. DE LA POBLACION

- Población Asegurada en Régimen Subsidiado: 2.733 Habitantes
- Población No Asegurada: 4.343 Habitantes

Población en régimen contributivo: 64 Habitantes.

NUMERO, TIPO Y UBICACIÓN DE IPS

El municipio cuenta con un centro de salud ubicado en el casco urbano que solo presta consulta externa.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

MORBILIDAD

Tabla 39. Diez primeras causas de consulta externa - Municipio de Regidor.

N°	CAUSAS	N° CASOS	%
1.	CARIES DENTAL	2.963	40.67
2.	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1.152	15.8
3.	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	900	12.3
4.	PULPITIS	189	8
5.	FARINGO AMIGDALITIS	564	7
5.	DISLIPIDEMIAS	328	4.5
7.	SANO	327	4.4
8.	PIODERMITIS	294	4.0
9.	LUMBAGIAS	200	2.7
10.	OSTEOARTRITIS	267	3.6
11.	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	202	3.0

FUENTE: Centro de Salud Regidor

Tabla 40. Primeras causas de consulta externa para el grupo < 1 año - Regidor.

N°	CAUSAS	N° CASOS	%
1.	I.R.A.	22	
2.	E.D.A	30	
3.	DERMATOMICOSIS	26	
4.	SANO	22	

FUENTE: Centro de Salud Regidor

Tabla 41. Primeras causas de consulta externa de 1 a 4 años - Regidor

N°	CAUSAS	N° CASOS	%
1.	I.R.A	188	
2.	P.P.I	153	
3.	DERMATOMICOSIS	65	
4.	E.D.A	49	

FUENTE: Centro de Salud Regidor

Tabla 42. Primeras causas de consulta externa de 5 a 14 años - Regidor

N°	CAUSAS	N° CASOS	%
1.	P.P.I.	408	
2.	E.D.A	123	
3.	I.R.A	277	
4.	DESNUTRICION	3	

FUENTE: Centro de Salud Regidor

Tabla 43, Primeras causas de consulta externa para de 15 a 44 años - Regidor.

N°	CAUSAS	N° CASOS	%
1.	SINDROME VERTIGINOSO	327	
2.	EMBARAZO	50	
3.	DISLIPIDEMIAS	310	
4.	SANO	289	

FUEFUENTE: Centro de Salud Regidor

Tabla 44. Primeras causas d consulta externa de 45 a 59 años - Regidor.

N°	CAUSAS	N° CASOS	%
1.	H.T.A	258	
2.	DISLIPIDEMIAS	243	
3.	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	97	
4.	JAQUECA COMUN	86	

FUENTE: Centro de Salud Regidor

Tabla 45. Primeras causas de consulta externa para el grupo de sesenta años y más - M unicipio de Regidor.

N°	CAUSAS	N° CASOS	%
1.	H.T.A	801	
2.	I.R.A	102	
3.	I.C.C	227	
4.	OSTEOARTRITIS	173	

FUENTE: Centro de Salud Regidor

La única muerte que se presento en el municipio durante el año , fue ocasionada por accidente de transito.

8.3. SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA BAJO LA PERSPECTIVA DE ESTRUCTURA (RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS Y NORMATIVOS) PROCESOS Y RESULTADOS

Con el fin de analizar la situación y poder efectuar un estudio más exacto de la situación del sistema de referencia y contrarreferencia, se aplicaron los formatos de verificación para el sistema de habilitación contemplados en la Resolución 1439 de Noviembre 1 de 2002, emanada del Ministerio de Salud: por medio de la cual por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilidadación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales; los cuales se anexan.

DESCRIPCION GENERAL DE LA ESTRUCTURA

RECURSO HUMANO:

Los profesionales de la salud, tanto en medicina general como de odontología, que prestan sus servicios en el área de influencia, en un 100%, están en el ejercicio del servicio social obligatorio; a diferencia del personal paramédico (auxiliares de enfermería) que pertenecen a la nomina del Hospital la Candelaria y en su mayoría con mas de cinco (5) años de vinculados al centro de salud respectivo.

Del personal administrativo, solo nos referimos al conductor de la ambulancia, en el entendido de estar comprometido este, con las remisiones de pacientes, de quien evaluada la información, estos personajes solo cumplen la función de conducción, al no contar con capacitación formal al respecto.

DESCRIPCION GENERAL DE RECURSOS FISICOS

INFRAESTRUCTURA:

Los centros de salud objeto del estudio, en términos generales presentan en su aspecto arquitectónico, una construcción en material con acabados y distribución acorde a los parámetros definidos por el sistema de acreditación (Iluminación, ventilación, área de recepción), para el primer nivel de atención en salud, reflejando un adecuado mantenimiento de las instalaciones, redistribución y remodelación de sus dependencias o áreas físicas que permitan una mejor funcionalidad.

DOTACION

Evaluado el inventario de los elementos devolutivos en servicio, en las diferentes áreas, cuentan la mayoría de estos centros con lo básico discriminado así:

Un Servicio de Urgencias; dispone de 2 ambulancias (una acuática y una terrestre), de las cuales ninguna llena los requisitos esenciales para el transporte de pacientes, necesitan gran parte del equipo, cuentan con camilla, bala de

oxígeno, algunas con succionador y equipo de sutura, elementos en regular estado.

Un Área de Recuperación: Disponen con un mínimo de dos camas y un máximo de ocho, elementos con mas de diez años de uso, lo que amerita reposición de este equipo.

Tecnología. En este aspecto lo máximo conque cuentan los diferentes centros de salud, es con un microcomputador e impresora respectiva, utilizado para digitación de los RIPS y trabajos de secretaria.

DESCRIPCION RECURSOS NORMATIVOS

En este aspecto no se encontraron manuales de funciones, de procedimientos, ni protocolos definidos como tal; se adelantan las actividades con base en la experiencia y costumbres laborales, apoyados en conocimientos teóricos de quienes han adquirido capacitación y formación profesional; sin desconocer el interés por aplicar normatividad vigente que exige el Ministerio de Salud en cuanto a la rendición de algunos informes.

8.4. RECURSOS NECESARIOS

Cada uno de los centros de salud ubicados en los municipios que conforman la zona de influencia de la ESE Hospital la Candelaria, debe contar con:

8.4.1. Recursos Humanos

Médico general, Profesional de Enfermería, bacteriólogo y técnico de rayos X (disponibles 24 horas), auxiliar de enfermería presencial 24 horas. Todos ellos debidamente acreditados por instituciones de educación debidamente avaladas por el Ministerio de Educación. Además, un conductor con las capacitaciones necesarias para prestar sus servicios en una ambulancia de transporte asistencial básico.

8.4.2. Recursos Físicos

> Un Laboratorio Clínico:

Baño serológico, Cámara de Neubauer, Espectrofotómetro, Fotómetro o similar, Centrífuga, Microscopio binocular, Nevera, Cronómetro, Pipetas automáticas, Agitador de Mazzini, Micro centrífuga y Autoclave

> Una sala de radiología:

Equipo de Rx correspondiente, Delantal plomado y protector gonadal, Sala de Rx plomizada

> Una sala de urgencias:

En el área de consulta médica: Camilla con estribos, tensiómetro y fonendoscopio, Equipo de órganos de los sentidos, Balanza de pie y cinta métrica.

> Un área para procedimientos y curaciones:

Camillas rodantes frenos y con barandas, Equipo de pequeña cirugía.

> Un área para observación:

Camillas rodantes con barandas. Se debe contar además con los siguientes elementos para todo el servicio: Equipo básico de reanimación Monitor de signos vitales, Succionador, Material para inmovilización adulto y pediátrico, instrumental ginecobstétrico (para legrado y parto vaginal)

> Dos Ambulancias (terrestre y acuática) de Transporte Asistencial

Básico.

Que cuente con camilla principal con su sistema de anclaje, camilla secundaria, camillas de trauma así: tabla espinal corta y una camilla para inmovilización tal como: tabla espinal larga, o camilla tipo cuchara (scoop stretcher), o Miller, o camilla de vacío, Sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de mínimo 6 metros cúbicos, Equipo de Radiocomunicaciones, Un sistema sonoro de alerta vial adicional al pito o bocina, rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos y de la ambulancia.

8.4.3. Recursos Financieros

El presente trabajo no pretende gestionar recursos monetarios, ni escudriñar el presupuesto de la ESE Hospital la Candelaria de Rioviejo, si no motivar la inversión de estos en las IPS de primer nivel que conforman esta red, con el fin de optimizar el talento humano y los recursos financieros tendientes a generar servicios de salud con calidad y rentabilidad económica

8.4.4. Recursos Normativos

Uno de los logros finales del presente trabajo es el diseño del manual del proceso de referencia y contrarreferencia de la red de la ESE Hospital la candelaria, y su zona de influencia.

9. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PROPUESTO

9.1 .NORMALIZACIÓN DE PROCESOS

INSTITUCIÓN: E S E, HOSPITAL LA CANDELARIA DE RIOVIEJO

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO

ÁREA FUNCIONAL: ATENCION AL USUARIO

UNIDAD FUNCIONAL: URGENCIAS

NOMBRE DEL PROCESO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

PROPÓSITO DEL PROCESO: BRINDAR LA ATENCION MÉDICA NECESARIA DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DE LAS PATOLOGIAS Y DE LAS INSTITUCIONES.

PRODUCTO: PACIENTE ATENDIDO

USUARIO: PACIENTE

PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO

1. ATENCION INICIAL DEL PACIENTE EN PRIMER NIVEL
2. VALORACION CLINICA Y PARACLINICA
3. DEFINICION DEL NIVEL DE ATENCION
4. TRASLADO DE PACIENTE
5. RECEPCION DEL PACIENTE CONTRARREMITIDO

RESPONSABLE DEL PROCESO: MEDICO

9.2. ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCESO

INSTITUCIÓN: E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA DE RIOVIEJO

NOMBRE DEL PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL PACIENTE

PRODUCTO DEL PROCESO: PACIENTE ATENDIDO

	ENTRADAS			SALIDAS	
PROVEEDORES	INSUMOS	DATOS REQUERIDOS	USUARIOS	SUBPRODUCTOS	DATOS PRODUCIDOS
Paciente	Solicitud de Atención Médica	Número de Identificación y Número de Historia Clínica	Auxiliar de Enfermería	Toma de Signos Vitales	Cuantificación de: Tensión Arterial, Pulso y Temperatura
Auxiliar de Enfermería	Elaborar Hoja de Urgencias	Número de afiliación al S.G.S.S.S.	Médico	Valoración Médica	Código de Diagnóstico - CIE 10
Médico	Historia Clínica	Número de Formulario de Exámenes Diagnósticos	Bacteriólogo y/o Técnico de Rx.	Paraclínicos Procesados	Cuantificación de Química Sanguínea, Número de Rx.
Bacteriólogo y/o Técnico de Rx.	Paraclínicos Procesos	Cuantificación de Química Sanguínea, Número de Rx.	Médico	Impresión Diagnóstica	Código de Diagnóstico - CIE 10 y Número de Remisión
Médico	Toma de Conducta	Número de Remisión	Enfermería	Llamada a Segundo Nivel	Fecha y Hora de Llamada
Enfermería	Paciente Referido	Número de Remisión	Conductor	Paciente trasladado	Fecha y Hora de Salida

9.3. LEVANTAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS

INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL LA CANDELARIA DE RIOVIEJO

NOMBRE DEL PROCESO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES	DEPENDENCIA	RESPONSABLE
Atención inicial del paciente en el primer nivel	Recepción y entrevista de paciente	Enfermería	Auxiliar de Enfermería
	Toma de Signos Vitales		
Evaluación Clínica y Paraclínica	Interrogatorio al paciente o a la fuente de información	Consulta Externa o Urgencias	Médico
	Examen físico		
	Solicitud de Paraclínicos		
	Toma y realización de Paraclínicos	Laboratorio y/o Radiología	Bacteriólogo y/o Técnico de Rx.
Definir Nivel de Atención	Emite Impresión Diagnóstica	Consulta Externa o Urgencias	Médico
	Determina condiciones de traslado		
	Ordena Remisión		
Traslado de Paciente	Informe a Segundo Nivel	Enfermería	Enfermero
	Solicita ambulancia	Enfermería	Auxiliar de Enfermería
	Entrega documentación al Conductor	Enfermería	Enfermero
	Abordaje del paciente a la ambulancia		
	Transporte del paciente	Urgencias	Conductor
Recepción del paciente contra remitido	Valoración Médica, definir conducta	Urgencias	Médico

9.4. FLUJOGRAMA

INSTITUCIÓN: ESE HOSPITAL LA CANDELARIA DE R10VIEJO

NOMBRE DEL PROCESO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

PRODUCTO DEL PROCESO: PACIENTE ATENDIDO

USUARIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	MEDICO	BACTERIOLOGO Y/O TECNICO DE Rx	ENFERMERO	CONDUCTOR
	<p>RECEPCION</p> <p>ENTREVISTA</p> <p>TOMA DE SIGNOS VITALES</p>	<p>INTERROGA-TORIO Y EXAM. FISICO</p> <p>SOLICITUD DE PARACLINICOS</p> <p>NO</p> <p>DETERMINA CONDICIONES DE TRASLADO Y ORDENA</p> <p>REMISION</p> <p>VALORAR Y DEFINIR CONDUCTA</p>	<p>TOMA Y REALIZACION DE PARACLINICOS</p>	<p>LLAMA A NIVEL 2</p> <p>SOLICITA AMBULANCIA</p> <p>ENTREGA DOCUMENTOS AL CONDUCTOR</p> <p>ABORDA JE DE PACIENTE A LA AMBULANCIA</p>	<p>TRANSPORTA PACIENTE A NIVEL 2</p> <p>SI NO</p>

9.5. MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Como parte final de la implementación es necesario que todas las herramientas que se desarrollan y forman parte del sistema sean documentadas con el fin de que permitan, por una parte servir de guía a quienes lo consulten y a la vez facilitar su difusión al interior de toda la entidad. Por tal razón, documentar toda la información correspondiente al uso e implementación de las herramienta es un paso obligado para el montaje y mejoramiento del sistema, al igual que contribuye al fortalecimiento de la fase del sistema de control interno denominada DOCUMENTACIÓN, donde permite a la entidad que los cambios en sus administración no causen desviaciones y traumatismos a la gestión a realizarse.

En el proceso de documentación se debe además elaborar los manuales e instructivos pertinentes y documentar la experiencia de cómo se adelanto todo el proceso de elaboración del sistema.

TITULO: MANUAL DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE PACIENTES DE LA E.S.E HOSPITAL LA CANDELARIA DE RIOVIEJO Y SU ZONA DE INFLUENCIA

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

El presente documento contiene las normas (y sus responsables) que conllevan a al correcta Remisión de pacientes desde el punto de vista económico y clínico.

Esta dirigido a todo el personal asistencial de los servicios médico-quirúrgicos de la red de prestadores de la E.S.E. Hospital La Candelaria de Rioviejo.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. MARCO LEGAL
3. DESTINATARIOS DEL MANUAL
4. PROCEDIMIENTOS
5. GLOSARIO

1. INTRODUCCIÓN

La estudiante **KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO DE LA ESPECIALIZACION AUDITORIA EN SALUD** (año 2003) realizo un estudio sobre las condiciones actuales del sistema de referencia y contra referencia de la E.S.E. Hospital la Candelaria de Rioviejo, Bolívar y su zona de Influencia encontrando remisiones de pacientes que en gran parte no se hallaban justificadas por las condiciones clínicas del mismo.

Estas conductas conllevan a la sub.-utilización de unos recursos y la congestión de otros generando esto gasto e inversiones que con llevan a perdidas en la institución (E.S.E Hospital la Candelaria de Rioviejo).

Cada dependencia es directamente responsable de definir, diseñar, mejorar, simplificar, racionalizar e implementar sus procedimientos, adelantando la coordinación interna correspondiente.

GERENTE

2. MARCO LEGAL

- Constitución Política de Colombia.
- **Ley 10 de 1990.** "Por la cual se reorganiza el sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 100 de 1993,** "Por la cual se reglamenta el Sistema General de Seguridad Social: Integral y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 715 de 2001.** "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".
- **Decreto 2759 DE 1991** "Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia.
- **Decreto 2174 de 1996,** "Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- **Decreto 2309 de 2002,** " Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- **Resolución No 1439 de 2002, del Ministerio de Salud,** por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

3. DESTINATARIOS DEL MANUAL

El presente manual esta dirigido a los Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Bacteriólogos, Técnicos de Rayos X y Conductores de ambulancia de las IPS de primero y segundo nivel de la E.S.E. Hospital La Candelaria de Rioviejo.

4 . PROCEDIMIENTOS

4.1. ATENCIÓN INICIAL SERVICIO DE URGENCIAS O CONSULTA EXTERNA I NIVEL

- Una vez el paciente solicite servicios médicos, se procederá según el caso a la verificación de derechos siempre y cuando la situación lo amerite y lo permita.
- o Se le brindara atención oportuna y de calidad de acuerdo a los protocolos de diagnostico y manejo instaurados para el primer nivel de atención de esta red.
- o Definida la impresión diagnóstica y confirmada esta como patología de II nivel se dará curso al siguiente proceso.

4.2. ORDENAR REMISIÓN

- El médico (I nivel) diligenciará completa y correctamente el formulario único de referencia y contrarreferencia de pacientes confirmando en este no solo el diagnóstico y confirmando en este la causa de Remisión.
- Se obliga al profesional de I nivel a informar al sitio de remisión las condiciones del paciente, diagnóstico y causa de referencia, las condiciones del traslado y definir el personal que la debe llevar a cabo.
- Dejar copia del formato de Referencia de la Historia Clínica firmado este por el paciente o su responsable.
- Consignar en un libro de Remisiones los siguientes datos :
 - Identificación del paciente, Proveniencia, Diagnostico de egreso, Causa de Remisión, Médico que autoriza en Segundo Nivel (antes de remitir al paciente comunicarse con el hospital por vía telefónica o radio), Fecha y Hora de Salida, Personal responsable (Nombre del conductor y personal médico o paramédico si lo hay)

4.3. INGRESO DEL PACIENTE A LA AMBULANCIA

- o El personal Auxiliar de enfermería con la ayuda del conductor de la ambulancia, siempre bajo la supervisión y órdenes del médico responsable, ingresará al paciente a la unidad de transporte, con las condiciones y cuidados que las características de salud de este exijan.

4.4. TRASLADO DEL PACIENTE

- El conductor de la ambulancia seguirá estrictamente las órdenes del médico responsable sobre tiempo de desplazamiento y especificaciones relacionadas con los cuidados del paciente respecto a las características del transporte según los formatos establecidos por el hospital. EJEMPLO: Paciente con Fractura de Columna Lumbar; No amerita excesos de velocidad; se evitarán movimientos bruscos del vehículo, así se evitan complicaciones secundarias por un mal traslado.

4.5 CONTRARREFERENCIA

Dirigido especialmente a los médicos de los servicios de urgencias y hospitalización del segundo nivel. Del correcto uso de este instrumento dependerá en gran medida el buen desarrollo del sistema ya que con esto estamos garantizando retroalimentación a las I.P.S. de I nivel tendiente esto a la disminución paulatina de remisiones injustificadas así como el manejo de patologías en I nivel una vez descartada la necesidad de mayor complejidad en la atención.

- El médico que ordena el egreso del paciente en II Nivel diligenciará completa y correctamente el formato único de referencia y contrarreferencia recomendando al paciente el allegarlo a la I.P.S. del cual proviene; esto mientras se sistematiza el archivo de Historias Clínicas de la Red y se pueda intercambiar información vía Internet.
- La información consignada en este formulario será un resumen de la historia Clínica del paciente: fecha, hora y diagnóstico de ingreso, tratamientos y Paraclínicos prestados en II nivel. Diagnóstico de egreso y recomendaciones al paciente y al médico de I Nivel.

5.G LOS ARIO

REFERENCIA: Es el procedimiento administrativo utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor complejidad, con el fin de que reciba atención médica o se le realicen exámenes de laboratorio o gabinete más especializado y tecnificados.

CONTRARREFERENCIA: Es el procedimiento administrativo mediante el cual, una vez resuelto el problema de diagnóstico y tratamiento, se retorna el paciente a la unidad operativa que lo refirió, con el fin de que se le realice el control y seguimiento necesario.

PRIMER NIVEL: se refiere al primer contacto de la población con los servicios de salud que sólo disponen de recursos limitados, tiene básicamente carácter promocional, educativo, de protección específica y de atención de enfermos que requieren una medicina simplificada. Se realiza vigilancia epidemiológica, detección oportuna de enfermedades crónicas, planificación familiar, control de embarazo, apoyo al control sanitario y a la vigilancia del ambiente, promoción del saneamiento y capacitación de la población en el cuidado de su salud; así como la referencia de pacientes al segundo o al tercer nivel.

SEGUNDO NIVEL: es el que atiende los problemas no resueltos en el primer nivel; cuenta con mayores recursos diagnósticos y terapéuticos para padecimientos no muy complejos y que pueden requerir hospitalización. Cuentan con las especialidades básicas de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna.

TERCER NIVEL: Comprende a hospitales e institutos que tienen recursos sofisticados para la atención de casos complejos, no resueltos en el segundo nivel, cuentan con supra-especialidades y además realizan importantes labores de docencia e investigación. La aprobación y publicación del manual debe ser realizada mediante acto administrativo de la alta dirección y con el concurso de los directivos, quienes serán los directamente responsables de la implementación. Este acto debe ser dado a conocer a todo el personal que hace parte de la entidad para que haya un mayor compromiso institucional.

UNIDAD TECNICA MEDICA

10. CONCLUSIONES

La ESE Hospital de Rioviejo es una organización de salud prestadora de servicios de salud, actividad que realiza en tres (3) municipios como regidor, Morales y Arenal.

En cada uno de los municipios donde presta los servicios la ESE, cuenta con por lo menos un centro de salud con presencia médica y odontológica permanente.

La ausencia de acogimiento de los municipios a la Ley 10 de 1990, en el sentido de la descentralización del sector salud, ha hecho que los organismos de salud de dichos municipios se encuentren en un estado bastante precario, originado básicamente en la apatía de la ESE Hospital la Candelaria para destinarle a esas instituciones los recursos que generan, ya que los ingresos son muy bajos los subsidiados no tienen para pagar lo que no cubre el post y los vinculados no tienen para pagar el copago (5% y 10%) de los procedimientos.

La totalidad de los organismos de salud visitados y estudiados requieren una total reorganización en los sentidos técnico - científico, de personal, y financiero esto se investigó a través de entrevistas y charlas con los usuarios.

Hay una total desintegración entre las organizaciones que prestan los servicios de salud y los órganos político - administrativos, lo que ha llevado a un crecimiento desordenado de las primeras, en razón a que en muchas ocasiones las alcaldías municipales hacen inversiones en equipos o gastos en funcionamiento sin la debida coordinación con los prestadores de salud de la red público, generando esfuerzos perdidos para la finalidad única de mejoramiento o mantenimiento de la salud de los habitantes lo pude comprobar personalmente durante la administración de dos Hospitales.

No existe un sistema de referencia y contrarreferencia debidamente institucionalizado entre las organizaciones que prestan los servicios de salud en los tres (3) municipios de la zona de influencia de la ESE Hospital la Candelaria de Rioviejo

11. RECOMENDACIONES

Unificar los criterios en todos los centros de salud dependientes de la ESE Hospital la Candelaria con respecto al mejoramiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

Implementar en la ESE Hospital la Candelaria en cada uno de los tres centros de salud de su área de influencia un paquete tecnológico en el área de comunicaciones que hagan mucho más viable el sistema de referencia y contrarreferencia.

Con el fin de aprovechar al máximo los recursos tanto físicos como humanos y obtener de ellos una rentabilidad económica y social superior a la actual, se debe iniciar un proceso de descentralización administrativa en la IPS de primer nivel, tendiente a crear empresas auto subsistentes y eficientes.

Desde el punto de vista de infraestructura, los centros cuentan en su mayoría con los requisitos mínimos exigidos por la actual legislación para la prestación de los servicios, no obstante se sugiere diseñar una estrategia a largo plazo tendiente a mejorar y/o renovar instalaciones que lo exijan según el caso.

Reorganizar los servicios de hospitalización, iniciando desde los horarios de trabajo, turnos y responsabilidades del personal de enfermería, hasta los protocolos de manejo y patologías propias del primer nivel, con los insumos necesarios para el tratamiento de estas; esto genera ingresos al primer nivel, reduce costos por remisión injustificadas, evita gastos en segundo nivel por casos tratables en IPS de menor complejidad y gracias a esto los recursos se distribuyen a quien realmente los generan.

Asignación de responsabilidades en el sistema de referencia y contrarreferencia en cada una de las IPS del primer nivel y conformación de una coordinación central.

Elaborar el plan de acción a seguir para asegurar el cumplimiento de los objetivos a mejorar, y definir los responsables de las diferentes áreas y actividades.

BIBLIOGRAFIA

- ◆ COLOMBIA, ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE, Constitución Política de Colombia. Julio 20 de 1991. Santafé de Bogotá.

- ◆ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA, XVI Censo nacional de Población y V de Vivienda. Santafé de Bogotá D.C.: DAÑE, 1993.

- 0 CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 10 de enero 10 de 1990. "Por la cual se reorganiza el sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones". En: Diario Oficial. No 39137 (ene, 1990); p1.

- 0 CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 100 de diciembre 23 de 1993, "Por la cual se reglamenta el Sistema General de Seguridad Social: Integral y se dictan otras disposiciones". En: Diario Oficial. No 41148 (dic, 1993); p1.

- 0 CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 715 de diciembre 21 de 2001, "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros". En: Diario Oficial. No 44654 (dic, 2001); p1.

- 0 ESCUELA SUPERIOR DE EDUCACION RURAL, Acuerdo No 024 de 1992, "Reglamento académico y estudiantil para la facultad de estudios avanzados". Santafé de Bogotá D.C.: Talleres ESAP, 1992. 69p.

- ◆ ESE HOSPITAL LA CANDELARIA, Diagnóstico local de Salud Municipio de Rioviejo, Bolívar: 2003.

- 4 ESE HOSPITAL MANUELA PABUENA, Diagnóstico Local de Salud Municipio de Arenal, Bolívar: 2003,

- 4 ESE HOSPITAL DE MORALES, Diagnóstico Local de Salud Municipio de Morales, Bolívar: 2003, p32.

- MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2759 de 1991, “Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia”. En: www.minsalud.gov.co

- MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2174 de Octubre 15 de 1996, "Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud". En: Diario Oficial. No 42931 (dic, 1996); p9.

- ◆ MINISTERIO DE SALUD, **Decreto 2309** de 2002, “ Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. En: Diario Oficial. No 44967 (oct. 2002); p4.

- ◆ MINISTERIO DE SALUD, **Resolución No 1439 de 2002**, “por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales”. En: www.minsalud.gov.co

Anexo A. Manual De proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes de la E.S.E. Hospital la Candelaria

RESOLUCIÓN No () DE 2003

POR LA CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DE LA E.S.E HOSPITAL LA CANDELARIA DE RIOVIEJO Y SU ZONA DE INFLUENCIA

EL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA DE RIOVIEJO EN USO DE SUS ATRIBUCIONES ESTATUTARIAS Y LEGALES Y,

CONSIDERANDO:

Que para el desarrollo de las diferentes actividades de referencia y contrarreferencia de pacientes requiere contar con un instructivo que guíe la ejecución de los diferentes procedimientos.

Que es necesario estandarizar la ejecución del trabajo en la Empresa dentro de parámetros específicos.

Que es necesario implantar el manual del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes de la E.S.E hospital Candelaria y su zona de influencia. Que por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Adoptar en todas sus partes el manual del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes de la E.S.E Hospital La Candelaria y su zona de influencia cuyo texto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: La coordinación de la implantación, evaluación y modificación del presente manual está a cargo de la Subdirección Científica.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Comuníquese y Cúmplase.

Dado en Rioviejo a los () días del mes de() de 2003.

GERENTE

NOMBRE CONDICIONES BÁSICAS PARA UNA IPS

CATEGORIA INSTITUCIONAL

COMPLEJIDAD BAJA

1. GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO					
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, o con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento.					
Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.	XX				
Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades y sub-especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos	XX				
El proceso de selección del personal incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnológico y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar,	XX				

previo a su vinculación.					
Si existe personal en entrenamiento, este se encuentra bajo la supervisión de profesionales debidamente autorizados para prestar servicios de salud.			XX		
2. GENERALIDADES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA E INSTALACIONES					
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.					
Si la institución ofrece servicios hospitalarios o quirúrgicos, sólo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud	XX				
La institución garantiza el suministro permanente de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica y garantiza el manejo y evacuación adecuado de residuos sólidos y líquidos	XX				
En los servicios quirúrgicos, obstétricos, odontológicos, urgencias, laboratorios clínicos, esterilización, transfusión sanguínea, salas de autopsias, medicina física y rehabilitación o donde se realicen procedimientos de terapia física y respiratoria, o en las áreas donde se realicen procedimientos y donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Además, los cielos rasos, techos, paredes y muros		XX			

son Impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles. De superficie lisa y os materiales utilizados para su terminado no contienen sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.					
Si la institución presta servicios hospitalarios o de urgencias cuenta con tanques de almacenamiento de agua que garantizan, como mínimo, 24 horas de servicio y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua	XX				
Si la institución presta uno o varios de los siguientes servicios: cirugía, obstetricia, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, radioterapia o servicios hospitalarios, cuenta con fuente de energía de emergencia.	XX				
La institución no se encuentra localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad grave e incorregible que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones.	XX				
Las áreas de circulación tienen protecciones laterales, en forma de baranda, hacia espacios libres		XX			
Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos con modalidad de atención extramural, cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios	XX				

3. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador

La institución sólo utiliza equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico - científico.

XX

La institución garantiza el mantenimiento de los equipos biomédicos, el cual se realiza con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, que incluye la calibración de equipos, de conformidad con los requisitos e indicaciones de los fabricantes. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida de cada equipo

XX

4. GESTIÓN DE INSUMOS

Estándar. Se tienen diseñados y se aplican procesos para el manejo de los insumos cuyas condiciones de almacenamiento distribución y entrega condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios

Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición, y se cuenta y aplican procedimientos técnicos para el almacenamiento y la distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución

XX

Los procedimientos de adquisición de medicamentos e insumos, incluyen la

XX

verificación del registro expedido por el INVIMA					
Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo, de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante, y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento		XX			
La institución garantiza que no se reutilizan insumos, salvo aquellos en los que el INVIMA defina expresamente que pueden serlo. Para lo cual tiene definidas normas institucionales y procedimientos para su control y cumplimiento.	XX				
La institución garantiza la disponibilidad permanente de los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos indispensables para la prestación de los servicios que ofrece		XX			
4. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES					
Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento					
Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de					

servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento					
La institución cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios hospitalarios, cirugía, consulta externa y urgencias.		XX			
Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional		XX			
La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico.		XX			
Los procedimientos, procesos y guías de atención son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento		XX			
La institución realiza actividades dirigidas a verificar el cumplimiento de las normas técnicas, guías de atención y procedimientos.		XX			
Si la institución ofrece servicios hospitalarios, de urgencias o cirugía tiene establecido un procedimiento para la transfusión de sangre total o de sus componentes; revisión en cada turno del equipo de reanimación; la solicitud de interconsultas y un sistema organizado de alerta.		XX			
Si la institución presta el servicio de esterilización, cuenta con procedimientos de coordinación permanente con el comité de infecciones			XX		
La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales, cambio de tanques de agua y sistemas de alarma		XX			
Si la institución presta servicio de urgencias cuenta planes de emergencia hospitalaria		XX			
Guía para el manejo de nutrición parenteral, si la institución la utiliza			XX		

Si la institución tiene lactario cuenta con guías para la preparación de fórmulas lácteas			XX		
---	--	--	----	--	--

5, REGISTROS ASISTENCIALES

Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios

Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	XX				
---	----	--	--	--	--

Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo.	XX				
--	----	--	--	--	--

Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos	XX				
---	----	--	--	--	--

Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único	XX				
---	----	--	--	--	--

En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.			XX		
---	--	--	----	--	--

Los registros asistenciales Son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva	XX				
--	----	--	--	--	--

6. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS

Estándar: la institución dispone de servicios asistenciales y de flujos críticos entre los servicios, indispensables para garantizar una atención oportuna e integral a los usuarios de

los servicios					
Si la institución presta servicios hospitalarios, obstétricos o de urgencias de baja complejidad dispone de:					
Laboratorio clínico		XX			
Servicio farmacéutico		XX			
Disponibilidad de ambulancia	XX				
Disponibilidad de radiología		XX			
Disponibilidad de servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento)	XX				
7. REFERENCIA DE PACIENTES					
Estándar; Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.					
Se tienen definidos formalmente los flujos de urgencias de pacientes		XX			
Si la institución presta servicios de hospitalización o urgencias, ha diseñado y aplica los procesos para la remisión de pacientes, que incluyen como mínimo:					
Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución		XX			
Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.		XX			
La disponibilidad de los medios de transporte	XX				
Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.		XX			
Si la institución presta servicios obstétricos de baja o mediana complejidad, cuenta con sistemas de referencia de pacientes a alto riesgo obstétrico y neonatal.	XX				

Para prestadores en áreas geográficas de difícil acceso y con limitación de medios de comunicación, cuentan con equipo de radio comunicaciones, y definición de medios de transporte.		XX			
---	--	----	--	--	--

NOMBRE HOSPITALIZACIÓN
 CATEGORÍA HOSPITALARIO
 COMPLEJIDAD BAJA

criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1. RECURSO HUMANO					
Si el servicio es de baja complejidad cuenta con:					
Médico general, enfermera y auxiliar de enfermería, los cuales pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera de exclusividad o permanencia.	XX				
2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS					
El servicio está situado en un área física exclusiva, delimitada	XX				
El servicio dispone de los siguientes ambientes:					
Puesto de control médico y de enfermería		XX			
Salas para internación con baño para pacientes	XX				
Área para lavado y desinfección de patos, riñoneras y demás enseres contaminados.		XX			
Área para el uso técnico de los elementos de aseo.	XX				
Depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos, biosanitarios,		XX			

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
anatomopatológicos y cortopunzantes.					
El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas:					
Si se tienen escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final, con protecciones laterales hacia espacios libres. Si el servicio funciona en un segundo piso deberá contar con rampa o ascensor.		XX			
Si funcionan en edificaciones de tres (3) pisos o más, existen ascensores con Puertas con ancho mínimo de 0.90 m. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas. La cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita el ingreso de una camilla, y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que le permita entrar y salir.			XX		
Los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan (os accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados		XX			
El puesto de control médico y de enfermería garantiza la monitorización de pacientes y el rápido acceso a los cuartos de hospitalización		XX			
Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de ruedas.		XX			
Las salas de internación cuentan con disponibilidad de oxígeno		XX			
En los servicios de hospitalización pediátrica las ventanas tienen sistemas de seguridad para los niños.		XX			
Las puertas de los baños tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas y su rápida apertura en casos de emergencia.		XX			
El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente		XX			

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1. DOTACIÓN					
Si el servicio es de baja complejidad cuenta con la siguiente dotación:					
Equipo básico de reanimación	XX				
Electrocardiógrafo	XX				
Succionador	XX				
si manejan medicamentos de goteo estricto el servicio cuenta con bombas de infusión		XX			
Glucómetro	XX				
Tensiómetro y fonendoscopio	XX				
camas hospitalarias adecuadas al tipo de pacientes	XX				
Silla de ruedas		XX			

NOMBRE OBSTETRICIA

CATEGORÍA HOSPITALARIO

COMPLEJIDAD BAJA

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1. RECURSO HUMANO					
Si el servicio es de baja complejidad cuenta con:					
Médico General el cual puede ser compartido con otros servicios	XX				
Auxiliar de enfermería de permanencia las 24 horas		XX			

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS					
Si el servicio es de baja o mediana complejidad cuenta con las siguientes condiciones:					
Dispone de un ambiente físico, exclusivo, delimitado y con las siguientes áreas que funcionarán en forma independiente	XX				
Salas de parto con área de atención del recién nacido durante la adaptación neonatal inmediata con sitio de trabajo	XX				
Zona semi - aséptica.		XX			
El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas:					
Las puertas de las salas de parto tienen un ancho mínimo de 1.40 m. y visor.		XX			
Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en el área de trabajo de parto y en la sala de partos	XX				
Cuando el servicio obstétrico funcione en la zona de quirófanos, sólo podrá tener en común con éste, los vestuarios			XX		
3. DOTACIÓN					
Si el servicio es de baja complejidad, la sala de atención del parto cuenta con:					
Mesa para la atención del parto	XX				
Equipos de episiotomía y episiorrafia	XX				
Equipo de succión	XX				
Equipo básico de reanimación	XX				
Lámpara cuello de cisne	XX				

Criterio	C	NO	NA	NV	OBSERVACIONES
Equipos de atención de parto	XX				
Lámpara de calor radiante		XX			
Mesa para la atención del recién nacido	XX				
Tallímetro o cinta métrica	XX				
Pesa bebés	XX				
4. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES					
Además de lo establecido en las condiciones básicas para IPS, el servicio ha documentado e implantado las siguientes normas y guías:					
Guías sobre: atención del parto; indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia; hemorragia post-parto y post-cesárea; complicaciones intraparto; instrumentación; atención al recién nacido (profilaxis ocular y umbilical, adaptación, reanimación del Recién nacido y criterios de remisión.		XX			
Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: planta física, Equipo de salud, El paciente, Instrumental y los equipos	XX				
Preparación de la paciente para la atención del parto, traslado de la paciente a la sala de parto y manejo de complicaciones postparto.	XX				

NOMBRE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

CATEGORÍA APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

COMPLEJIDAD BAJA

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
I. RECURSO HUMANO					

UNAS - BIBLIOTECA MEDICA

Critero	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
El servicio cuenta con:					
Auxiliar de laboratorio o de enfermería bajo la supervisión del bacteriólogo del laboratorio de referencia		XX			
2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS					
Dispone de un área física exclusiva y delimitada	XX				
El servicio dispone de los siguientes ambientes:					
Área para lavamanos	XX				
Área para lavado de instrumental	XX				
Si realiza toma de muestras ginecológicas, el área garantiza las condiciones de asepsia y privacidad necesarias para esta actividad	XX				
3. DOTACIÓN					
El servicio cuenta con:					
Termos transportadores de muestras	XX				
Gradillas	XX				
Si realiza toma de muestras ginecológicas, cuenta con camilla	XX				
4. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES					
Además de lo establecido en las condiciones básicas para profesional independiente, el servicio ha documentado e implantado las siguientes normas y guías:					
Contar con un mecanismo para la referencia de las muestras, en condiciones de					

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
seguridad, al laboratorio clínico que las procesa		XX			

NOMBRE URGENCIAS
 CATEGORÍA AMBULATORIO
 COMPLEJIDAD BAJA

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1. RECURSO HUMANO					
Si el servicio es de baja complejidad cuenta con:					
Médico General el cual puede ser compartido con otros servicios	XX				
Auxiliar de enfermería las 24 horas.		XX			
2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS					
El servicio está situado en un área física exclusiva y delimitada, ubicada en el primer piso de la edificación y con acceso directo desde el exterior.		XX			
Si el servicio dispone de los siguientes ambientes y condiciones:					
Puesto de enfermería		XX			
Área para consulta médica	XX				
Área para procedimientos y curaciones, con	XX				

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
lavamanos.					
Área para observación, con baño para pacientes		XX			
Sala de Reanimación, que en baja complejidad puede ser ía misma área de procedimientos	XX				
Área para lavado y desinfección de patos, riñoneras y demás enseres contaminados.		XX			
Área para el uso técnico de los elementos de aseo.	XX				
Depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos, biosanitarios, anatomopatológicos y corto punzantes.		XX			
El servicio garantiza la disponibilidad de oxígeno en los consultorios, en el área de observación y en la sala de reanimación	XX				
3. DOTACIÓN					
Si el servicio es de baja o mediana complejidad cuenta con:					
En el área de consulta médica:					
Camilla con estribos	XX				
Tensiómetro y fonendoscopio	XX				
Equipo de órganos de los sentidos	XX				
Balanza de pie y cinta métrica	XX				
En el área para procedimientos y curaciones:					
Camillas rodantes frenos y con barandas	XX				
Equipo de pequeña cirugía	XX				
En el área para observación:					

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
Camillas rodantes con barandas		XX			
Se cuenta además con los siguientes elementos para todo el servicio:					
Equipo básico de reanimación	XX				
Monitor de signos vitales		XX			
Succionador	XX				
Material para inmovilización adulto y pediátrica	XX				
Instrumental ginecobstétrico	XX				

NOMBRE TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES
CATEGORÍA AMBULATORIO
COMPLEJIDAD BAJA

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1. DOTACIÓN					
La Ambulancia de Transporte Asistencial Básico cuenta con:					
Camilla Principal con su sistema de anclaje	XX				
Camilla Secundaria	XX				
Camillas de trauma así: tabla espinal corta y una camilla para inmovilización tal como: tabla espinal larga, o camilla tipo cuchara (scoop stretcher), o Milier, o camilla de vacío	XX				
Sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de mínimo 6 metros cúbicos	XX				
Equipo de Radio comunicaciones	XX				
Un sistema sonoro de alerta vial adicional al pito o bocina.	XX				

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
® Otros equipos e insumos: Los determinados para las AMBULANCIAS DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO en la Norma Técnica Colombiana NTC 3729, anexo B (segunda actualización de mayo 30 de 2001)				XX	
Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos y de la ambulancia.		XX			

EQUIPO DE REANIMACIÓN

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1. MEDICAMENTOS					
El Equipo Básico de Reanimación cuenta con los siguientes medicamento:					
Atropina, adrenalina, lidocaína, bicarbonato, aminofilina, dexametasona, cloruro de calcio, furosemida, dinitrato de isosorbide, cloruro de potasio, cloruro de sodio	XX				
2. SOLUCIONES					
Solución salina normal, lactato de ringer y dextrosa en solución salina	XX				
3. INSUMOS					
Cuenta con los insumos necesarios como jeringas, equipos de venoclisis, gasa, esparadrappo entre otros.	XX				
4. DOTACIÓN					

Criterio	C	INC	NA	NV	OBSERVACIONES
Ambú	XX				
Laringoscopio con hojas para adulto y pediátrica	XX				
Guía de entubación (adulto y pediátrica)		XX			
Tubos endotraqueales	XX				
Cánulas de guedel		XX			

Anexo C. Datos de Verificación de condiciones - Municipio de Arenal

NOMBRE CONDICIONES BÁSICAS PARA UNA IPS

CATEGORIA INSTITUCIONAL

COMPLEJIDAD BAJA

1. GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio,

o con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento.					
Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.	XX				
Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades y subespecialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos	XX				
El proceso de selección del personal incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnológico y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, previo a su vinculación.	XX				
Si existe personal en entrenamiento, este se encuentra bajo la supervisión de profesionales debidamente autorizados para prestar servicios de salud.			XX		
2. GENERALIDADES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA E INSTALACIONES					
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.					
Si la institución ofrece servicios hospitalarios o quirúrgicos, sólo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud	XX				
La institución garantiza el suministro permanente de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica y garantiza el manejo y evacuación adecuado de residuos sólidos y líquidos	XX				

<p>En los servicios quirúrgicos, obstétricos, odontológicos, urgencias, laboratorios clínicos, esterilización, transfusión sanguínea, salas de autopsias, medicina física y rehabilitación o donde se realicen procedimientos de terapia física y respiratoria, o en las áreas donde se realicen procedimientos y donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Además, los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles. De superficie lisa y los materiales utilizados para su terminado no contienen sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.</p>	XX				
<p>Si la institución presta servicios hospitalarios o de urgencias cuenta con tanques de almacenamiento de agua que garantizan, como mínimo, 24 horas de servicio y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua</p>	XX				
<p>Si la institución presta uno o varios de los siguientes servicios: cirugía, obstetricia, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, radioterapia o servicios hospitalarios, cuenta con fuente de energía de emergencia.</p>	XX				
<p>La institución no se encuentra localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad grave e incorregible que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones.</p>	XX				
<p>Las áreas de circulación tienen protecciones laterales, en forma de baranda, hacia espacios libres</p>	XX				
<p>Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos con modalidad de atención extramural, cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios</p>	XX				

3. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador

La institución sólo utiliza equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico - científico.		XX			
La institución garantiza el mantenimiento de los equipos biomédicos, el cual se realiza con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, que incluye la calibración de equipos, de conformidad con los requisitos e indicaciones de los fabricantes. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida de cada equipo		XX			

4. GESTIÓN DE INSUMOS

Estándar. Se tienen diseñados y se aplican procesos para el manejo de los insumos cuyas condiciones de almacenamiento distribución y entrega condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios

Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición, y se cuenta y aplican procedimientos técnicos para el almacenamiento y la distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución		XX			
Los procedimientos de adquisición de medicamentos e insumos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA	XX				
Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo, de acuerdo con las condiciones		XX			

definidas por el fabricante, y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento					
La institución garantiza que no se reutilizan insumos, salvo aquellos en los que el INVIMA defina expresamente que pueden serlo. Para lo cual tiene definidas normas institucionales y procedimientos para su control y cumplimiento.	XX				
La institución garantiza la disponibilidad permanente de los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos indispensables para la prestación de los servicios que ofrece		XX			
4. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES					
Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento					
Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento		XX			
La institución cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios hospitalarios, cirugía, consulta externa y urgencias.		XX			
Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional		XX			
La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico.		XX			
Los procedimientos, procesos y guías de atención son conocidos por el personal					

encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento		XX			
La institución realiza actividades dirigidas a verificar el cumplimiento de las normas técnicas, guías de atención y procedimientos.		XX			
Si la institución ofrece servicios hospitalarios, de urgencias o cirugía tiene establecido un procedimiento para la transfusión de sangre total o de sus componentes; revisión en cada turno del equipo de reanimación; la solicitud de interconsultas y un sistema organizado de alerta.		XX			
Si la institución presta el servicio de esterilización, cuenta con procedimientos de coordinación permanente con el comité de infecciones			XX		
La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales, cambio de tanques de agua y sistemas de alarma		XX			
Si la institución presta servicio de urgencias cuenta planes de emergencia hospitalaria		XX			
Guía para el manejo de nutrición parenteral, si la institución la utiliza			XX		
Si la Institución tiene lactario cuenta con guías para la preparación de fórmulas lácteas			XX		
4. REGISTROS ASISTENOSLES					
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios					
Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	XX				
Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del	XX				

archivo.					
Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos	XX				
Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único	XX				
En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.			XX		
Los registros asistenciales Son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva	XX				

4. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS

Estándar: la institución dispone de servicios asistenciales y de flujos críticos entre los servicios, indispensables para garantizar una atención oportuna e integral a los usuarios de los servicios

Si la institución presta servicios hospitalarios, obstétricos o de urgencias de baja complejidad dispone de:

Laboratorio clínico		XX			
Servicio farmacéutico		XX			
Disponibilidad de ambulancia	XX				
Disponibilidad de radiología		XX			
Disponibilidad de servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento)	XX				

4. REFERENCIA DE PACIENTES

Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.

Se tienen definidos formalmente los flujos de urgencias de pacientes		XX			
Si la institución presta servicios de hospitalización o urgencias, ha diseñado y aplica los procesos para la remisión de pacientes, que incluyen como mínimo:					
Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución		XX			
Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia		XX			
La disponibilidad de los medios de transporte	XX				
Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes		XX			
Si la institución presta servicios obstétricos de baja o mediana complejidad, cuenta con sistemas de referencia de pacientes a alto riesgo obstétrico y neonatal	XX				
Para prestadores en áreas geográficas de difícil acceso y con limitación de medios de comunicación, cuentan con equipo de radio comunicaciones, y definición de medios de transporte		XX			

NOMBRE HOSPITALIZACIÓN

CATEGORÍA HOSPITALARIA

COMPLEJIDAD BAJA

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1. RECURSO HUMANO					

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
Si el servicio es de baja complejidad cuenta con:					
Médico general, enfermera y auxiliar de enfermería, los cuales pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera de exclusividad o permanencia.	XX				
2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS					
El servicio está situado en un área física exclusiva, delimitada	XX				
El servicio dispone de los siguientes ambientes:					
Puesto de control médico y de enfermería		XX			
Salas para internación con baño para pacientes	XX				
Área para lavado y desinfección de patos, riñoneras y demás enseres contaminados.		XX			
Área para el uso técnico de los elementos de aseo.	XX				
Depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos, bíosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes.		XX			
El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas:					
Si se tienen escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final, con protecciones laterales hacia espacios libres. Si el servicio funciona en un segundo piso deberá contar con rampa o ascensor.		XX			
Si funcionan en edificaciones de tres (3) pisos o más, existen ascensores con Puertas con ancho mínimo de 0.90 m. Para la movilización					

NOMBRE CONDICIONES BÁSICAS PARA UNA IPS

CATEGORIA INSTITUCIONAL

COMPLEJIDAD BAJA

2. GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO					
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, o con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento.					
Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.	XX				
Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades y subespecialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos	XX				
El proceso de selección del personal incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnológico y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, previo a su vinculación.	XX				
Si existe personal en entrenamiento, este se encuentra bajo la supervisión de profesionales debidamente autorizados para prestar servicios de salud.			XX		
2. GENERALIDADES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA E INSTALACIONES					
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.					

<p>Si la institución ofrece servicios hospitalarios o quirúrgicos, sólo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud</p>	XX				
<p>La institución garantiza el suministro permanente de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica y garantiza el manejo y evacuación adecuado de residuos sólidos y líquidos</p>	XX				
<p>En los servicios quirúrgicos, obstétricos, odontológicos, urgencias, laboratorios clínicos, esterilización, transfusión sanguínea, salas de autopsias, medicina física y rehabilitación o donde se realicen procedimientos de terapia física y respiratoria, o en las áreas donde se realicen procedimientos y donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Además, los cielos rasos, techos, paredes y muros son Impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles. De superficie lisa y los materiales utilizados para su terminado no contienen sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.</p>		XX			
<p>Si la institución presta servicios hospitalarios o de urgencias cuenta con tanques de almacenamiento de agua que garantizan, como mínimo, 24 horas de servicio y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua</p>	XX				
<p>Si la institución presta uno o varios de los siguientes servicios: cirugía, obstetricia, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, radioterapia o servicios hospitalarios, cuenta con fuente de energía de emergencia.</p>	XX				
<p>La institución no se encuentra localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad grave e incorregible que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los</p>					

manuales de bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones.	XX				
Las áreas de circulación tienen protecciones laterales, en forma de baranda, hacia espacios libres		XX			
Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos con modalidad de atención extramural, cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios	XX				
4. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS					
Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador					
La institución sólo utiliza equipos que cuentan con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico - científico.		XX			
La institución garantiza el mantenimiento de los equipos biomédicos, el cual se realiza con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, que incluye la calibración de equipos, de conformidad con los requisitos e indicaciones de los fabricantes. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida de cada equipo		XX			
5. GESTIÓN DE INSUMOS					
Estándar. Se tienen diseñados y se aplican procesos para el manejo de los insumos cuyas condiciones de almacenamiento distribución y entrega condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios					
Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición, y se cuenta y aplican procedimientos técnicos para el almacenamiento y la distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución		XX			
Los procedimientos de adquisición de					

medicamentos e insumos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA	XX				
Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo, de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante, y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento		XX			
La institución garantiza que no se reutilizan insumos, salvo aquellos en los que el INVIMA defina expresamente que pueden serlo. Para lo cual tiene definidas normas institucionales y procedimientos para su control y cumplimiento.	XX				
La institución garantiza la disponibilidad permanente de los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos indispensables para la prestación de los servicios que ofrece		XX			
5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES					
Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento					
Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento		XX			
La institución cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios hospitalarios, cirugía, consulta externa y urgencias.		XX			

Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional		XX			
La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico.		XX			
Los procedimientos, procesos y guías de atención son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento		XX			
La institución realiza actividades dirigidas a verificar el cumplimiento de las normas técnicas, guías de atención y procedimientos.		XX			
Si la institución ofrece servicios hospitalarios, de urgencias o cirugía tiene establecido un procedimiento para la transfusión de sangre total o de sus componentes; revisión en cada turno del equipo de reanimación; la solicitud de interconsultas y un sistema organizado de alerta.		XX			
Si la institución presta el servicio de esterilización, cuenta con procedimientos de coordinación permanente con el comité de infecciones			XX		
La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales, cambio de tanques de agua y sistemas de alarma		XX			
Si la institución presta servicio de urgencias cuenta planes de emergencia hospitalaria		XX			
Guía para el manejo de nutrición parenteral, si la institución la utiliza			XX		
Si la institución tiene lactario cuenta con guías para la preparación de fórmulas lácteas			XX		
5. REGISTROS ASISTENCIALES					
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia					

clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios					
Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	XX				
Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo.	XX				
Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos	XX				
Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único	XX				
En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.			XX		
Los registros asistenciales Son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva	XX				
5. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS					
Estándar: la institución dispone de servicios asistenciales y de flujos críticos entre los servicios, indispensables para garantizar una atención oportuna e integral a los usuarios de los servicios					
Si la institución presta servicios hospitalarios, obstétricos o de urgencias de baja complejidad dispone de:					
Laboratorio clínico		XX			

Servicio farmacéutico		XX			
Disponibilidad de ambulancia	XX				
Disponibilidad de radiología		XX			
Disponibilidad de servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento)	XX				
5. REFERENCIA DE PACIENTES					
Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.					
Se tienen definidos formalmente los flujos de urgencias de pacientes		XX			e
Si la institución presta servicios de hospitalización o urgencias, ha diseñado y aplica los procesos para la remisión de pacientes, que incluyen como mínimo:					
Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución		XX			
Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia		XX			
La disponibilidad de los medios de transporte	XX				
Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes		XX			
Si la institución presta servicios obstétricos de baja o mediana complejidad, cuenta con sistemas de referencia de pacientes a alto riesgo obstétrico y neonatal	XX				
Para prestadores en áreas geográficas de difícil acceso y con limitación de medios de comunicación, cuentan con equipo de radio comunicaciones, y definición de medios de transporte		XX			

NOMBRE HOSPITALIZACIÓN

CATEGORÍA HOSPITALARIA

COMPLEJIDAD BAJA

Criterio	C	NC [NA	NV	OBSERVACIONES
2. RECURSO HUMANO				
Si el servicio es de baja complejidad cuenta con:				
Médico general, enfermera y auxiliar de enfermería, los cuales pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera de exclusividad o permanencia.	XX			
3. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS				
El servicio está situado en un área física exclusiva, delimitada	XX			
El servicio dispone de los siguientes ambientes:				
Puesto de control médico y de enfermería		XX		
Salas para internación con baño para pacientes	XX			
Área para lavado y desinfección de patos, riñoneras y demás enseres contaminados.		XX		
Área para el uso técnico de los elementos de aseo.	XX			
Depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos, biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes.		XX		
El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas:				
Si se tienen escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final, con protecciones laterales hacia!				

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
espacios libres. Si el servicio funciona en un segundo piso deberá contar con rampa o ascensor.		XX			
Si funcionan en edificaciones de tres (3) pisos o más, existen ascensores con Puertas con ancho mínimo de 0.90 m. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas. La cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas que pennita el ingreso de una camilla, y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que le permita entrar y salir.			XX		
Los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados		XX			
El puesto de control médico y de enfermería garantiza la monitorización de pacientes y el rápido acceso a los cuartos de hospitalización		XX			
Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de ruedas.		XX			
Las salas de internación cuentan con disponibilidad de oxigeno		XX			
En los servicios de hospitalización pediátrica las ventanas tienen sistemas de seguridad para los niños.		XX			
Las puertas de los baños tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas y su rápida apertura en casos de emergencia.		XX			
El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente		XX			
4. DOTACIÓN					
Si el servicio es de baja complejidad cuenta con la siguiente dotación:					

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
Equipo básico de reanimación	XX				
Electrocardiógrafo	XX				
Succionador	XX				
Si manejan medicamentos de goteo estricto el servicio cuenta con bombas de infusión		XX			
Glucómetro	XX				
Tensiómetro y fonendoscopio	XX				
Camas hospitalarias adecuadas al tipo de pacientes	XX				
Silla de ruedas		XX			

NOMBRE OBSTETRICIA

CATEGORÍA HOSPITALARIO

COMPLEJIDAD BAJA

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
2. RECURSO HUMANO					
Si el servicio es de baja complejidad cuenta con:					
Médico General el cual puede ser compartido con otros servicios	XX				
Auxiliar de enfermería de permanencia las 24 horas		XX			
3. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS					
Si el servicio es de baja o mediana complejidad cuenta con las siguientes condiciones:					

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
Dispone de un ambiente físico, exclusivo, delimitado y con las siguientes áreas que funcionarán en forma independiente	XX				
Salas de parto con área de atención del recién nacido durante la adaptación neonatal inmediata con sitio de trabajo	XX				
Zona semi - aséptica.					
4. DOTACIÓN					
Si el servicio es de baja complejidad, la sala de atención del parto cuenta con:					
Mesa para la atención del parto	XX				
Equipos de episiotomía y episiorrafia	XX				
Equipo de succión	XX				
Equipo básico de reanimación	XX				
Lámpara cuello de cisne	XX				
Equipos de atención de parto	XX				
Lámpara de calor radiante		XX			
Mesa para la atención del recién nacido	XX				
Tallímetro o cinta métrica	XX				
Pesa bebés	XX				
5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES					
Además de lo establecido en las condiciones básicas para IPS, el servicio ha documentado e implantado las siguientes normas y guías:					
Guías sobre: atención del parto; indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia;		XX			

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
hemorragia post-parto y post-cesárea; complicaciones intraparto; instrumentación; atención al recién nacido (profilaxis ocular y umbilical, adaptación, reanimación del Recién nacido y criterios de remisión.					
Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: planta física, Equipo de salud, El paciente, Instrumental y los equipos	XX				

Anexo E. Datos de Verificación de condiciones - Municipio de Regidor

NOMBRE CONDICIONES BÁSICAS PARA UNA IPS

CATEGORIA INSTITUCIONAL

COMPLEJIDAD BAJA

3. GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO					
Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, o con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento.					
Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.	XX				
Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades y subespecialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos	XX				
El proceso de selección del personal incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnológico y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, previo a su vinculación.	XX				

Si existe personal en entrenamiento, este se encuentra bajo la supervisión de profesionales debidamente autorizados para prestar servicios de salud.			XX		
2, GENERALIDADES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA E INSTALACIONES					
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.					
Si la institución ofrece servicios hospitalarios o quirúrgicos, sólo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud	XX				
La institución garantiza el suministro permanente de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica y garantiza el manejo y evacuación adecuado de residuos sólidos y líquidos	XX				
En los servicios quirúrgicos, obstétricos, odontológicos, urgencias, laboratorios clínicos, esterilización, transfusión sanguínea, salas de autopsias, medicina física y rehabilitación o donde se realicen procedimientos de terapia física y respiratoria, o en las áreas donde se realicen procedimientos y donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Además, los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles. De superficie lisa y los materiales utilizados para su terminado no contienen sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.		XX			
Si la institución presta servicios hospitalarios o de urgencias cuenta con tanques de almacenamiento de agua que garantizan, como mínimo, 24 horas de servicio y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua	XX				

Si la institución presta uno o varios de los siguientes servicios: cirugía, obstetricia, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, radioterapia o servicios hospitalarios, cuenta con fuente de energía de emergencia.						
La institución no se encuentra localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad grave e incorregible que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones.						
Las áreas de circulación tienen protecciones laterales, en forma de baranda, hacia espacios libres			XX			
Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos con modalidad de atención extramural, cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios						XX
5. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						
Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador						
La institución sólo utiliza equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico - científico.			XX			
La institución garantiza el mantenimiento de los equipos biomédicos, el cual se realiza con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, que incluye la calibración de equipos, de conformidad con los requisitos e indicaciones de los fabricantes. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida de cada equipo						XX
6. GESTIÓN DE INSUMOS						

Estándar. Se tienen diseñados y se aplican procesos para el manejo de los insumos cuyas condiciones de almacenamiento distribución y entrega condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios

<p>Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición, y se cuenta y aplican procedimientos técnicos para el almacenamiento y la distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución</p>		XX			
<p>Los procedimientos de adquisición de medicamentos e insumos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA</p>	XX				
<p>Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo, de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante, y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento</p>		XX			
<p>La institución garantiza que no se reutilizan insumos, salvo aquellos en los que el INVIMA defina expresamente que pueden serlo. Para lo cual tiene definidas normas institucionales y procedimientos para su control y cumplimiento.</p>	XX				
<p>La institución garantiza la disponibilidad permanente de los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos indispensables para la prestación de los servicios que ofrece</p>		XX			

6. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento

Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento		XX			
La institución cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios hospitalarios, cirugía, consulta externa y urgencias.		XX			
Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional		XX			
La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico.		XX			
Los procedimientos, procesos y guías de atención son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento		XX			
La institución realiza actividades dirigidas a verificar el cumplimiento de las normas técnicas, guías de atención y procedimientos.		XX			
Si la institución ofrece servicios hospitalarios, de urgencias o cirugía tiene establecido un procedimiento para la transfusión de sangre total o de sus componentes; revisión en cada turno del equipo de reanimación; la solicitud de interconsultas y un sistema organizado de alerta.		XX			
Si la institución presta el servicio de esterilización, cuenta con procedimientos de coordinación permanente con el comité de infecciones			XX		
La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales, cambio de tanques de agua y sistemas de alarma		XX			
Si la institución presta servicio de urgencias cuenta planes de emergencia hospitalaria					

		XX			
Guía para el manejo de nutrición parenteral, si la institución la utiliza			XX		
Si la institución tiene lactario cuenta con guías para la preparación de fónnulas lácteas			XX		
6. REGISTROS ASISTENCIALES					
Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios					
Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	XX				
Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo.	XX				
Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos	XX				
Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único	XX				
En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.			XX		
Los registros asistenciales Son diligenciados y conservados sistemáticamente^ garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva	XX				