

**COMPENDIO DE REQUERIMIENTOS LEGALES ASOCIADOS A LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE  
SERVICIOS DE SALUD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,  
MEDELLIN, 2016**

**SUMMARY OF LEGAL REQUIREMENTS ASSOCIATED TO  
RENDERING OF SERVICES IN AN INSTITUTION THAT PROVIDES  
HEALTH SERVICES IN SAFETY AND HEALTH AT WORK  
MEDELLIN, 2016**

**MELISSA GONZÁLEZ CABALLERO  
PAULINA HENAO POSADA  
ANA MARÍA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
CATALINA ZAPATA ESCOBAR**

**DR. MARCO ANTONIO CRUZ DUQUE  
ASESOR**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN  
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**

**UNIVERSIDAD CES  
MEDELLÍN  
2016**

**COMPENDIO DE REQUERIMIENTOS LEGALES ASOCIADOS A LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE  
SERVICIOS DE SALUD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,  
MEDELLIN, 2016**

**SUMMARY OF LEGAL REQUIREMENTS ASSOCIATED TO  
RENDERING OF SERVICES IN AN INSTITUTION THAT PROVIDES  
HEALTH SERVICES IN SAFETY AND HEALTH AT WORK  
MEDELLIN, 2016**

**MELISSA GONZÁLEZ CABALLERO  
PAULINA HENAO POSADA  
ANA MARÍA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
CATALINA ZAPATA ESCOBAR**

**DR. MARCO ANTONIO CRUZ DUQUE  
ASESOR**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN  
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**

**UNIVERSIDAD CES  
MEDELLÍN  
2016**

## Tabla de contenido

LISTA DE TABLAS .....	4
GLOSARIO.....	5
1. RESUMEN.....	6
2. PALABRAS CLAVES.....	7
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN .....	8
4. MARCO TEÓRICO .....	9
4.1. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIA (SGSSS) .....	9
4.2. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .....	10
4.3. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD .....	11
4.4. IPS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	11
<b>4.4.1 Actividades básicas:</b> .....	<b>11</b>
4.5. MARCO LEGAL .....	14
5. OBJETIVOS .....	19
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
6. METODOLOGÍA.....	20
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
8. RESULTADOS .....	23
8.1. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.....	26
<b>8.1.1. CONSULTA EXTERNA:</b> .....	<b>32</b>
<b>8.1.2. APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA:</b> .....	<b>38</b>
<b>8.1.3. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA:</b> .....	<b>47</b>
<b>8.1.4. OTRAS ÁREAS:</b> .....	<b>49</b>
8.2. SISMORRESISTENCIA .....	50
8.3. SISTEMAS DE EMERGENCIA .....	51
8.4. SANEAMIENTO .....	52
<b>8.4.1. SERVICIOS PÚBLICOS</b> .....	<b>52</b>
<b>8.4.2. RESIDUOS</b> .....	<b>53</b>
8.5 HISTORIAS CLINICAS.....	57

9. CONCLUSIONES..... 59  
BIBLIOGRAFÍA..... 74

## LISTA DE TABLAS

1. Tabla 1: Compendio de requerimientos legales asociados a la prestación de servicios en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Seguridad y Salud en el trabajo..... Pág. 57

## GLOSARIO

- **AFP:** Administradora de Fondos de Pensiones
- **ARL:** Administradora de Riesgos Profesionales
- **COPASST:** Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- **DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- **GATISO:** Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia
- **IPS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **OIT:** Organización Internacional del Trabajo
- **REPS:** Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
- **SGSSSS:** Sistema de Seguridad Social en Salud
- **SSST:** Secretaría Seccional de Salud De Antioquia
- **SST:** Seguridad y Salud en el Trabajo
- **SUH:** Sistema Único de Habilitación
- **SOGC:** Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

## **1. RESUMEN**

En la actualidad existen aproximadamente 2´500.000 trabajadores y 80.000 empresas registradas en la ciudad de Medellín y su área metropolitana (1–3). Cada día es mayor la necesidad y la demanda de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) comparada con la oferta de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) habilitadas e inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS). En este sentido, el presente trabajo buscó desarrollar un compendio de los requerimientos legales que actualmente son exigidos a partir de la inscripción en el REPS, teniendo en cuenta además, aquellos requisitos asociados y que son de obligatorio cumplimiento para la puesta a punto en la prestación de servicios en este tipo de instituciones. Para tal fin, se realizó una revisión exhaustiva de la normativa vigente referente a la prestación de servicios de salud. Los resultados de esta revisión fueron presentados a la Universidad CES como trabajo de grado y servirán a la comunidad en general como base para habilitar una IPS de SST.

## **SUMMARY**

Currently there are 2.500.000 workers and 80.000 enterprises registered in the city of Medellin and its metropolitan area. The need and demand for Safety and Health at Work services is greater compared to the offer of institutions providers of health services enabled and registered at the Special Registration of Health Provider Services (REPS). In this sense, this study sought to develop a summary of the legal requirements that are currently demanded from the registration in the REPS, besides taking into account the associated requirements and that they are

mandatory for tuning in the provision of services in these type of institutions. For this purpose, an exhaustive review of the current norms was carried out in reference to rendering health services. The results of this review were presented to Universidad CES as graduation project and will serve the community in general, as a basis to enable an institution provider of health services of Safety and Health at Work.

## **2. PALABRAS CLAVES**

IPS, prestación de servicios, Seguridad y Salud en el Trabajo, salud ocupacional, medicina laboral, talento humano, sistema único de habilitación, saneamiento, sismo resistencia, REPS.

## **KEYWORDS**

IPS; provision of services, Safety and Health at Work, occupational health, labor medicine, human talent, unique system of qualification, sanitation, earthquake resistance, REPS.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (1), para enero de 2015, Medellín y su área metropolitana registraban 3'554.554 habitantes, de los cuales el 71.51% corresponde a la población económicamente activa (2), es decir, aproximadamente 2'500.000 trabajadores potenciales y 80.000 empresas registradas. A esta amplia población solo 95 instituciones jurídicas licenciadas le ofertan servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo con estándares de calidad en el área de Medicina Laboral y del Trabajo, asesoría en Seguridad y Salud en el Trabajo, higiene y seguridad ocupacional (4).

De las 95 instituciones mencionadas, solo 19 constituyen IPS certificadas para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (4): evaluaciones médicas ocupacionales (de ingreso, periódicas, de reubicación, de retiro), valoración de puestos de trabajo, vigilancia médica, audiometría, espirometría, vigilancia epidemiológica y visiometría ocupacional.

Es por esta amplia brecha de oferta/demanda en la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, que para este proyecto se realizó un análisis de la normativa Colombiana vigente en temas de certificación, habilitación y prestación de servicios de salud en general, en el que se obtuvo como resultado final un compendio de los aspectos legales necesarios para que una IPS de Seguridad y Salud en el Trabajo cumpla con los estándares de habilitación actuales para prestar servicios de evaluaciones médicas ocupacionales, evaluaciones complementarias y laboratorio clínico, a la población trabajadora de Medellín y su área metropolitana.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIA (SGSSS)**

En Colombia fue instituida la Ley 100 de 1993, la cual coordina un conjunto de entidades, normas y procedimientos, con el fin de garantizar una amplia cobertura en salud a los Colombianos (5).

El SGSSS en Colombia, consta de 4 componentes definidos por el Senado de la República (5), a saber:

- Sistema General de Pensiones.
- Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Sistema General de Riesgos Profesionales (hoy Sistema General de Riesgos Laborales {Ley 1562 del 2012}) (6).
- Servicios Sociales Complementarios.

En este caso, compete hablar del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población, en todos los niveles de atención (5). Además, el Sistema General de Riesgos Laborales, constituido por un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (6), se encuentra dispuesto legalmente así:

- La Ley 100 de 1993, dirigida por el Ministerio de Protección Social y por el Ministerio del Trabajo, dedica 8 artículos al Sistema de Riesgo Laborales, siendo uno de los más relevantes el artículo 139, que profiere facultades extraordinarias al presidente de la República para dictar las normas necesarias referentes al Sistema General de Riesgos Laborales (5).
- El Decreto – Ley 1295 de 1994 es el resultado de las facultades proferidas al presidente de la República y determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Laborales (7).
- La Ley 776 de 2002 dicta normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Laborales (8).
- La Ley 1562 de 2012 modifica el Sistema de Riesgos Laborales y dicta otras disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (6).

## **4.2. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

La salud ocupacional, entendida en la actualidad como Seguridad y Salud en el Trabajo, es aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente laboral, así como la salud en el trabajo que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones (7).

### **4.3. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

Las IPS son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (7). El interés de este proyecto se centra en IPS con prestación de servicios de SST.

### **4.4. IPS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

#### **4.4.1. Actividades básicas:**

Dentro de las actividades a realizar en una IPS de Seguridad y Salud en el Trabajo están las siguientes (7):

- Evaluación médica ocupacional de ingreso: se realiza para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo (9).
- Evaluaciones médicas periódicas: se dividen en:
  - Evaluaciones médicas periódicas programadas: se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así

mismo, para detectar enfermedades de origen común con el fin de establecer un manejo preventivo (9).

- Evaluaciones médicas por cambios de ocupación: el empleador tiene la responsabilidad de realizar evaluaciones médicas al trabajador cada vez que este cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. En todo caso, dichas evaluaciones deberán responder a lo establecido en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, programa de salud ocupacional o sistemas de gestión (9).
- Examen médico ocupacional de egreso: aquel que se realiza al trabajador cuando se termina la relación laboral. Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas (9).
- Sistema de vigilancia epidemiológica en el trabajo: el objetivo es identificar, cuantificar, evaluar, controlar y hacer seguimiento a los riesgos laborales, para lo que se crean programas que incluyen planes escritos, los cuales tienen en cuenta las características de cada uno de los riesgos y de las actividades que se realizan para el control de los mismos y la conservación de la salud (10).
- Evaluaciones médicas complementarias: además se debe ofrecer evaluaciones médicas complementarias en busca de confirmar o aclarar un diagnóstico médico, realizar seguimiento y medición de factores de riesgo relacionados con su actividad laboral. Entre ellas se encuentran:

- Audiometría ocupacional: es el examen que tiene por objeto cifrar las alteraciones de la audición por riesgo a la exposición a ruido en el trabajo. Sus resultados se anotan en un gráfico denominado audiograma (11).
- Visiometría ocupacional: su objetivo es valorar la capacidad visual del individuo. Incluye la capacidad de visión a distancia y de cerca, la capacidad de percepción de los colores, de profundidad y balance muscular básico; permitiendo clasificar la severidad de los defectos ópticos e identificando a quienes requieren exámenes complementarios con mayor prontitud.
  - Identifica la capacidad visual de los trabajadores.
  - Detecta casos con posibles alteraciones, los cuales deben ser precisados mediante otros exámenes con el fin de ser intervenidos o corregidos.
  - Envía a corrección a optometría u oftalmología los casos que así lo requieran (12).
- Espirometría: examen paraclínico que detecta alteraciones en la función pulmonar, es de gran importancia para el diagnóstico temprano de enfermedades de este sistema, así como para su seguimiento y control (13).
- Laboratorio Clínico: toma y procesamiento de muestras de diagnóstico, establecidas según factores de riesgo y requerimientos del médico laboral.

## **4.5. MARCO LEGAL**

Las normas en Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia, han tenido un constante cambio, propendiendo estar a la vanguardia de las exigencias que surgen en el tema laboral en el mundo. Inicialmente el país se esforzó por subsanar los infortunios del trabajo con la Ley 57 de 1915 y en la década de los sesenta la tendencia legislativa marcó un hito en el país y en el mundo; Colombia, no ajena a legislaciones de países como Gran Bretaña (1974), Estados Unidos (1970), Francia (1976), Dinamarca (1975) y Suecia (1977) que venían desarrollando varias leyes desde 1950 (las cuales fueron fluctuantes debido a los factores políticos, económicos y sociales de la época) realizó un gran esfuerzo para unificar las normas.

En enero de 1979 apareció la Ley 9, una reglamentación detallada sobre higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo; posteriormente el 22 de mayo del mismo año la Resolución 2400 abarcó, con 711 artículos, la columna vertebral del sistema, generando avances en normas para la conservación de la audición, implementación del Plan Nacional de Salud Ocupacional, inicio de la conformación del comité paritario (hoy denominado Comité Paritario de Seguridad y Salud e el Trabajo, COPASST), seguridad del trabajador, equipos de protección personal y condiciones mínimas de trabajo. Esta ley marcó la pauta hacia una legislación organizada en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; también llamada Código Sanitario Nacional por dictar medidas sanitarias sobre la protección del medio ambiente, el suministro de agua, alimentos y medicamentos, entre otras. Su tercer título corresponde específicamente a la salud ocupacional y reglamentación ambiental: agentes químicos, organismos vivos y físicos. Algunos de los artículos de esta Ley permanecen vigentes hasta la fecha y sus objetivos se encuentran en las disposiciones generales de esta: preservar y mantener la salud física y mental,

prevenir accidentes y enfermedades laborales y, por último, lograr condiciones de higiene y bienestar para los trabajadores (14,15).

En la primera parte de la mencionada ley, se determina como campo de aplicación todos los puestos de trabajo, generando unas obligaciones por parte de los empleadores y otras por parte de los empleados con el fin de cumplir y mejorar las condiciones laborales. Entre las obligaciones de los empleadores se destacan: cumplir el reglamento de higiene, mantener las condiciones de trabajo, establecer el servicio médico permanente para todos aquellos que tengan riesgo, accidente o enfermedad laboral, formar grupos paritarios, elaborar el reglamento del comité y realizar inducciones y seguimiento para mantener el sistema de control. Por su parte, es de carácter importante para los empleados: cumplir las normas, mantener las instalaciones adecuadas y en buen estado, usar equipos de protección personal e informar el daño de estos, y no consumir bebidas ni sustancias prohibidas (14,15).

Posterior a la introducción generada por dicha Resolución, se despliegan múltiples numerales con el único fin de estandarizar métodos, inmuebles, infraestructura y condiciones mínimas de higiene. Aun así, son estos los pilos de una creciente nación deseosa de estandarizar y regular un sistema. Es por eso que la resolución 2400 de 1979 es el hilo conductor para el desarrollo legislativo del país (15).

Con la Ley 100 de 1993 regida bajo seis principios y sumando fuerzas al intento de fortalecer no solo un sistema sino la protección del ciudadano, desde diferentes frentes de trabajo y puntos de vista, se busca una intervención multidisciplinaria a una problemática vital para el bienestar de la persona. Es entonces como se creó el sistema de seguridad social integral del país, dando así los lineamientos para otorgar calidad de vida, protección laboral y asistencia social a todos los colombianos. La ley fue dividida en 4 secciones correspondientes a riesgos laborales, sistema general de pensiones, sistema general de seguridad social en

salud y servicios sociales complementarios; siendo la primera de mayor interés para la creación de una IPS especializada en Seguridad y Salud en el Trabajo debido a que es esta rama la que guiará a los empleadores y administradoras de riesgos laborales (ARL) (5).

Más tarde, con fines de estandarizar un servicio y mejorar la calidad ofertada, fue necesario generar otros conceptos identificados en la Resolución 2400, por lo que surgió la Resolución 4445 de 1996. Esta se enfoca en los establecimientos de salud determinando las condiciones sanitarias mínimas para la prestación del servicio, garantizando así que estos establecimientos cumplan con un requisito de calidad. Del mismo modo, apoya a la Ley 100 proporcionando la normatividad científico-administrativa para la regulación de los servicios en las instituciones de salud y dando origen a lo mencionado en la Ley 60 de 1993, en la que se determina que las direcciones seccionales, distritales y locales son los entes competentes en la verificación de este cumplimiento (16).

En la Resolución 4445 de 1996 se determina el campo de acción para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, entregando los nuevos lineamientos a seguir, partiendo de la localización e indicaciones para la construcción de la misma y controlando específicamente la mayoría de condiciones: servicio de alcantarillado, servicios públicos, cantidad mínima requerida de servicios sanitarios, manejo de residuos tanto líquidos como sólidos, uso de suelos y techos, señalización, entre otras cosas. Con estas medidas de seguridad la Resolución establece un mínimo de calidad en todo el territorio nacional para el bienestar del usuario final, así como deja claro qué ente territorial debe controlar el cumplimiento de las mismas y sancionar ante alguna infracción (16).

Poco tiempo después, y en aras de mejorar las condiciones de los colombianos, el Gobierno encaminó legislaciones en pro de la estandarización de buenas prácticas dentro de las cuales, en 1997 con la Ley 400 de sismorresistencia y la Ley 46 de 1998 para la prevención de desastres, se exige a los constructores crear estructuras capaces de soportar eventualidades. Con lo anterior se pretendía otorgar las medidas mínimas de mitigación y prevención de desastres, siendo estas más explícitas en los requerimientos inicialmente abordados por la Resolución 2400, pero no siendo suficiente material de desarrollo. El Ministerio de Ambiente también aportó a la creación y mantenimiento de instalaciones velando por el bienestar del medio ambiente y contemplando situaciones cotidianas que lo afecten. El Estado colombiano creó normatividad para cuidar y mantener los recursos naturales tales como: la Ley 373 de 1997 que indica el uso racional de agua y energía, siendo de vital importancia los sistemas de ahorro de agua, ya sea en la unidad sanitaria o en la grifería; el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 que abordan temas de manejo integral de residuos: separación, disposición y recolección, características de los puntos ecológicos, además de las responsabilidades de los diferentes residuos que se generan dentro del ámbito laboral.

No obstante, como se mencionó al inicio, la normatividad colombiana pretende estar a la vanguardia y garantizar el bienestar del usuario. Es por ello que, en busca de la mejora continua, surge la Resolución 2003 de 2014 donde se definen los procedimientos para la habilitación del servicio de salud, es decir, no es suficiente contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio. Para el inicio de las actividades es de vital importancia cumplir con los requisitos básicos de habilitación, además de aumentar el campo de aplicación sumando los profesionales independientes a las instituciones prestadoras de salud.

Vale la pena resaltar como antecedentes importantes la Ley 715 de 2001, Resolución 1439 de noviembre de 2002, Resolución 1043 de 2006, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 y Decreto 1011 del 2011, Resolución 1441 del 6 de mayo de 2013,

debido a que este conjunto de normas constituye el marco constitucional de la Resolución 2003 de 2014; dando pie a una resolución llena de carácter y contundencia técnica.

La Resolución 2003 de 2014 determina que todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito ante los entes de vigilancia y control, indica la realización de procesos de autoevaluación, define visitas para la verificación del cumplimiento, y establece la vigencia que se obtiene una vez aceptado el proceso. En el presente trabajo se hará una ampliación de términos y otras condiciones expuestas en esta resolución (17).

Todo lo anterior permite identificar bastamente los esfuerzos de la legislación colombiana por regular, controlar y preservar un sistema óptimo cuyo mecanismo cambiante obliga a todos los prestadores de servicios de salud a permanecer no solo actualizados sino en la constante mejora del servicio, garantizando al usuario un producto de calidad y oportuno, llevándolo a mejorar los estándares de vida, y promocionando las buenas prácticas para apuntar a un fin común: la salud de los colombianos.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. OBJETIVO GENERAL**

Presentar un compendio de requerimientos legales aplicables para una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Seguridad y Salud en el Trabajo, a partir del análisis del Sistema Único de Habilitación (SUH) y demás normatividad vigente relacionada con la prestación de servicios de salud en Colombia.

### **5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar los estándares de habilitación contenidos en el Sistema Único de Habilitación para la prestación de servicios de salud en una IPS de Seguridad y Salud en el Trabajo, para la construcción de una guía concisa que los incluya y facilite el cumplimiento de la legislación actual.
- Describir los lineamientos legales adicionales al Sistema Único de Habilitación que debe cumplir una IPS para iniciar la prestación de servicios de salud de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## 6. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de tema basada en una búsqueda exhaustiva de la normativa Colombiana (leyes, resoluciones, decretos y demás documentos legales) referente a la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en una IPS.

Las palabras claves utilizadas fueron: IPS, prestación de servicios, Seguridad y Salud en el Trabajo, salud ocupacional, medicina laboral, talento humano, sistema único de habilitación, saneamiento, sismorresistencia, REPS. La búsqueda solo incluyó documentos en español.

Luego de revisar cada uno de los documentos encontrados se depuró la información teniendo en cuenta la vigencia y pertinencia de esta y se realizó un listado claro, preciso y de fácil comprensión y aplicabilidad, que incluye los requerimientos legales asociados a la prestación de servicios en una IPS de Seguridad y Salud en el Trabajo, y excluye todo lo relacionado a la gestión administrativa.

Los servicios que se tuvieron en cuenta son:

- Consulta externa: consulta médica especializada en SST, audiología y optometría (estos dos últimos para pruebas de tamización).
- Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: laboratorio de función pulmonar (para realización de espirometrías), toma de muestras de laboratorio clínico y laboratorio clínico.
- Protección específica y detección temprana: vacunación.

Y se realizó especial énfasis en los siguientes aspectos:

- Aspectos mínimos legales para la prestación de servicios en una IPS.
- Sistema único de habilitación: talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros, e interdependencia.
- Aspectos adicionales al Sistema Único de Habilidadación –SUH- necesarios para la prestación de servicios: sismorresistencia, saneamiento, servicios públicos y residuos y planes de emergencia

Finalmente, toda la información recolectada fue filtrada y organizada en forma de lista de chequeo para ser presentada a la Universidad CES como trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo y además, podrá ser utilizada por cualquier persona que busque crear una IPS de SST para prestar sus servicios a la población trabajadora de Medellín y su área metropolitana.

## **7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Teniendo en cuenta la metodología empleada en el presente trabajo, no se presentan discusiones a nivel ético, pues este constituye una labor exclusivamente teórica y documental, no implica ensayos clínicos ni investigación con seres vivos u otras que dieran lugar a controversias de esta índole.

## 8. RESULTADOS

Toda Institución prestadora de servicios de salud debe cumplir con una serie de exigencias legales para iniciar la prestación de servicios de forma idónea. A continuación se presentan los principales requerimientos que debe cumplir una IPS de SST para brindar servicios de consulta externa, evaluaciones médicas complementarias, toma de muestras y laboratorio clínico, acordes con la siguiente normatividad colombiana:

- Resolución 1395 de 2015: por medio de la cual se delegan funciones públicas en el colegio médico Colombiano y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 721 de 2015: por medio de la cual se definen las condiciones y los parámetros para el ejercicio de las funciones asignadas al colegio nacional de bacteriología.
- Decreto 4192 de 2010: por medio del cual se establecen las condiciones y requisitos para la delegación de funciones públicas en colegios profesionales del área de la salud, se reglamenta el registro único nacional y la identificación única del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2003 de 2014: por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.
- Resolución 4445 de 1996: por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir la IPS.

- Resolución 1164 de 2002: por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios.
- Decreto 351 de 2014: por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Resolución 4502 de 2012: por la cual se reglamenta el procedimiento, y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2346 de 2007: por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- Resolución 2844 de 2007 y Resolución 1013 de 2008: por las cuales se adoptan las guías de atención integral de salud ocupacional basadas en la evidencia.
- Decreto 2811 de 1974: por el cual se dicta el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente.
- Ley 9 de 1979: por la cual se dictan Medidas Sanitarias.
- Resolución 2400 de 1979: disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad industrial en establecimientos de trabajo.
- Decreto 1400 de 1984: por el cual se adopta el Código Colombiano de Construcciones Sismo-Resistentes.
- Decreto 092 de 2011: que modifica el decreto 926 de 2010, por el cual se establecen los requisitos de carácter técnico y científico para construcciones sismorresistentes.

- Ley 400 de 1997: por la cual se adoptan normas sobre construcciones sismorresistentes.
- Resolución 2903 de 1986: por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título III de la Parte 4a. del Libro 1º del Decreto-Ley N. 2811 de 1974 y de los Títulos I, III y XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a Residuos Especiales.
- Ley 79 de 1986: por la cual se prevé a la conservación de agua y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 919 de 1989: por el cual se organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1802 de 1989: por la cual se crean Los Comités Hospitalarios de Emergencia y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios de Emergencia.
- Directiva Ministerial 1 de 1993: responsabilidades del Sector Salud como integrantes del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.
- Resolución 445 de 1996: por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Decreto 93 de 1998: plan nacional para la prevención y atención de desastres.

- Resolución 90708 de agosto 30 de 2013: reglamento técnico de instalaciones eléctricas (RETIE).

## **8.1. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD**

Para entrar y permanecer en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud una IPS debe cumplir con ciertas condiciones de habilitación:

- Capacidad técnico-administrativa.
- Suficiencia patrimonial y financiera.
- Capacidad tecnológica y científica.

Los pasos a seguir para habilitar cualquiera de los servicios son los siguientes:

### 1. Inscripción:

- Realizar la autoevaluación.
- Diligenciar el formulario de inscripción.
- Radicar el formulario de inscripción.
- Adjuntar toda la documentación necesaria.
- Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

### 2. Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación.

### 3. Visitas previas.

### 4. Visitas reactivación.

### 5. Verificación del mantenimiento de las condiciones de habilitación.

- Ejecución de la visita.

- Reporte resultado de la visita.

## 6. Monitorización y Seguimiento.

El presente trabajo se centra en las condiciones de **capacidad tecnológica y científica** bajo el Sistema único de habilitación, el cual aborda siete estándares de calidad para la certificación de una IPS por servicios (17):

- 1. Talento humano:** hace referencia a la cantidad de personal y las características académicas de este, el cual debe estar autorizado por la autoridad competente. Además, cabe anotar que para el cálculo del recurso humano necesario se deben tener en cuenta no solo los aspectos de oferta y demanda sino también la oportunidad y el riesgo en la atención aunque este último sólo podría afectar en el área de toma de muestras de una IPS de SST, pues no se realizan otros procedimientos de riesgo.
- 2. Infraestructura:** es todo aquello relacionado con la ingeniería y arquitectura de las instalaciones donde funcionará la IPS. Incluye requerimientos generales y específicos por área. A continuación se presentan los requerimientos generales:
  - Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios podrán funcionar en edificaciones de uso mixto solo si esta infraestructura es exclusiva para la prestación de servicios de salud y se encuentra debidamente delimitada.
  - Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.

- Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.
- Si se tienen escaleras o rampas, el piso de estas debe ser uniforme y de material antideslizante (o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido), con pasamanos, de preferencia a ambos lados, y con protecciones laterales hacia espacios libres.
- Los pisos, paredes y techos deben ser de fácil limpieza y desinfección.
- Las áreas de ingreso, circulación y salida deben estar debidamente identificadas. Se debe evitar el cruce de material limpio y sucio. De ser necesario este cruce, se debe garantizar el debido empaque y transporte utilizando compresores, vehículos de transporte de alimentos y recolección interna de residuos, etc.

**3. Dotación:** se refiere a los instrumentos necesarios para la prestación de los servicios al interior de la IPS, desde canecas de desechos hasta equipos biomédicos. Los aspectos de dotación generales son:

- Utilizar equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico-científico.
- Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo con el mantenimiento correctivo.
- En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos se debe contar con jabón líquido de manos y sistema de secado.

- Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos deben cumplir con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.
- Utilizar recipientes separados e identificados acordes con el código de colores estandarizado para el manejo de residuos.

**4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:** para los servicios de consulta externa de una IPS de SST no aplica el estándar de medicamentos descrito en la Resolución 2003 de 2014. Sí aplica para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico y vacunación como se indicará más adelante.

**5. Procesos prioritarios:** hace referencia a todos los procesos documentados, socializados y evaluados, que requiere la institución para un adecuado funcionamiento; algunos son generales a toda la IPS, otros son específicos de cada área. Lo generales son:

- Programa de seguridad del paciente que permita la identificación y gestión de eventos adversos, el cual debe incluir como mínimo:
  - Planeación estratégica de la seguridad.
  - Fortalecimiento de la cultura institucional.
  - Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos.
  - Procesos Seguros.
- Protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.
- Procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud para realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios de salud, en este caso al servicio de toma de muestras.
- Indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos.

- Documentos de reporte de los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Reporte de los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) o los solicitados.
- Protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado en los 5 momentos:
  - Antes del contacto directo con el paciente.
  - Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.
  - Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.
  - Después de contacto con el paciente.
  - Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).
- Procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:
  - Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo.
  - Normas de bioseguridad en los servicios con especificaciones de elementos y barreras de protección según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.
  - Uso y reúso de dispositivos médicos.
  - Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
  - Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.
  - Protocolos de:
    - Limpieza y desinfección de áreas.
    - Manejo de ropa hospitalaria.

- Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.
- Procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.
- Procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.

**6. Historia clínica y registros:** constituyen la prueba escrita física o magnética de la prestación de los servicios de salud al interior de la IPS. Debe cumplir con los siguientes requerimientos:

- Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.
- Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.
- Procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo.
- Si se emplean medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas se debe garantizar la confidencialidad y seguridad, además el carácter de permanencia sin que se puedan modificar los datos una vez sean ingresados y guardados.
- Todas las historias clínicas deben incluir identificación completa y los demás contenidos mínimos expresados anteriormente.
- Registro estadístico mensual de exámenes ordenados y pruebas realizadas por sección y turno de pacientes, el cual debe cumplir también con las medidas necesarias para no ser modificado ni alterado luego de su elaboración.
- Formato de reporte de resultados.
- Registro de control de calidad interno y externo.

- Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos con el nombre de la persona que los realizó.
- Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente.
- Consentimiento informado por escrito, firmado por paciente o el responsable del paciente, en el que se informen los riesgos y beneficios de cada procedimiento e intervención en salud a los que va a ser sometido.

**7. Interdependencia:** se refiere a los servicios de apoyo asistencial o administrativo (propios o contratados) que se requieren para prestar los servicios ofertados de manera oportuna, segura e integral, como el servicio de esterilización en laboratorio clínico.

A continuación se presentan cada una de las áreas de servicios con los estándares que aplican para su habilitación, adaptadas a las necesidades de una IPS de Seguridad y Salud en el Trabajo:

#### **8.1.1. CONSULTA EXTERNA:**

El área de consulta externa está conformada por los servicios de consulta médica especializada en SST y tamización en optometría (visiometría) y audiología:

##### **8.1.1.1. CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN SST:**

**a. Talento humano:** Médicos graduados, especialistas en seguridad y salud en el trabajo, con licencia vigente en SST expedida por la Secretaría

Seccional de Salud de Antioquia (SSSA), además de contar con la tarjeta profesional otorgada por el Colegio Médico Colombiano (18). Se debe tener en cuenta que por cada médico contratado por 48 horas semanales se pueden ofertar 144 consultas de evaluación médica ocupacional por semana, de 20 minutos de duración, para un total aproximado 576 evaluaciones por mes.

**b. Infraestructura:** cada consultorio médico debe cumplir con los siguientes aspectos:

- Área mínima de 10 m<sup>2</sup> - lado mínimo 2,5 m<sup>2</sup>.
- Área para entrevista.
- Área para examen físico.
- Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria según la Resolución 2003 de 2014, pero en la Resolución 4445 de 1996 sí lo exige, siendo esta última de obligatorio cumplimiento para la creación de un nuevo servicio de prestación de salud (16).

**c. Dotación:** La dotación básica de un consultorio es la siguiente:

- Camilla.
- Tensiómetro.
- Fonendoscopio.
- Equipo de órganos de los sentidos.
- Martillo de reflejos.
- Tallímetro.
- Cinta métrica.
- Báscula para pacientes.

**d. Procesos Prioritarios:** además de los procesos prioritarios previamente descritos para la IPS en general, este servicio debe contar con los siguientes procesos prioritarios de forma específica:

- Protocolo de diligenciamiento de la historia clínica acorde con la Resolución 2346 de 2007.
- Manuales de manejo y limpieza de equipos.

Adicionalmente es fundamental que los médicos especialistas en SST conozcan y apliquen, en los casos que sea necesario, las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia del Ministerio (GATISO para el año de su publicación) (19,20), Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (21), Tabla de enfermedades laborales (22) y demás guías de manejo aplicables a la población trabajadora Colombiana, publicadas por entidades competentes en el área de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional e internacional, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

**e. Historia clínica y registros:** el registro principal, tanto de la evaluación médica ocupacional como de las evaluaciones médicas complementarias, es la historia clínica según lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999 para su registro, manejo, contenidos y archivo; adicionalmente, por tratarse de un servicio especializado en SST debe cumplir con los requerimientos que se especifican en la Resolución 2346 de 2007 (9):

- Fecha, departamento, ciudad donde se realiza la evaluación.
- Persona que realiza la evaluación.
- Datos de identificación del empleador.
- Actividad económica del empleador.

- Nombre de ARL y administradora de fondos de pensiones (AFP) del trabajador.
- Datos de identificación sociodemográficos del trabajador.
- Anamnesis enfocada en la historia laboral del trabajador.
- Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio del trabajador.
- Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto el trabajador, con sus respectivos niveles de exposición y valores permisibles.
- Valoraciones o pruebas complementarias realizadas.
- Datos resultantes del examen físico.
- Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado.
- Firma del trabajador.
- Firma, nombre, registro y licencia del evaluador.
- Certificado médico de aptitud.

Además se debe cumplir con los registros generales de atención en consulta externa referidos en la Resolución 2003 de 2014, referidos previamente (17).

#### **8.1.1.2. OPTOMETRÍA Y AUDIOLOGÍA:**

**a. Talento humano:** cada una de las evaluaciones complementarias al examen médico requiere un personal específico:

- **Visiometría:** Optómetra con o sin especialidad en SST, si la tiene, debe tener la licencia de SST vigente, otorgada por la SSSA. Por cada optómetra contratado por 48 horas semanales se pueden ofertar 288

tamizaciones por semana, de 10 minutos de duración, para un total aproximado de 1152 evaluaciones por mes.

- **Audiología:** Fonoaudiólogo especialista en SST, con licencia vigente expedida por la SSSA. Por cada fonoaudiólogo contratado por 48 horas semanales se pueden ofertar 192 audiometrías por semana, de 15 minutos de duración, para un total aproximado de 768 evaluaciones por mes.

**b. Infraestructura:** los consultorios de tamización en visiometría, audiología y función pulmonar (espirometría) deben cumplir con las especificaciones arquitectónicas descritas en el consultorio médico; adicionalmente, el consultorio destinado para realizar espirometrías debe contar con:

- Área de procedimientos con disponibilidad de oxígeno.
- Disponibilidad de área para el lavado y desinfección de instrumental y equipos.

**c. Dotación:** cada consultorio debe tener una dotación específica de acuerdo la prueba tamiz a realizar:

- **Visiometría:**
  - Optotipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación.
  - Optotipos para determinación de agudeza visual en visión próxima.
  - Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos:

- Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio.
- Cajas de pruebas o foropter
- Montura de pruebas
- Reglilla milimetrada
- Set de prismas sueltos
- Queratómetro
- Lensómetro
- Lámpara de hendidura y tonómetro

- **Audiología:** debe contar con un audiómetro debidamente calibrado, una cabina sonoamortiguada, instrumental y accesorios adicionales según guías del servicio.

**d. Procesos Prioritarios:** adicional a los procesos prioritarios descritos para las IPS en general y en la consulta de medicina laboral (protocolo de diligenciamiento de la historia clínica y manuales de manejo y limpieza de equipos) estos servicios deben contar con manuales de procedimientos técnicos para cada una de las evaluaciones (incluye el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento).

**e. Historia clínica y registros:** como se mencionó anteriormente, el registro principal tanto de la evaluación médica ocupacional como de las evaluaciones médicas complementarias es la historia clínica de SST como se especifica en la Resolución 2346 de 2007, sumado a los registros generales de atención en consulta externa, referidas en la resolución 2003 de 2014.

### **8.1.2. APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA:**

Cada IPS de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene la autonomía para definir si incluye como propios o contratados los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: laboratorio de espirometría, toma de muestras y laboratorio clínico (laboratorio dependiente o independiente), teniendo en cuenta que si subcontrata estos servicios, el ente contratado debe también cumplir con los siguientes criterios de habilitación:

#### **8.1.2.1. TOMA DE MUESTRAS:**

- a. **Talento humano:** el servicio de toma de muestras debe contar con auxiliar(es) de laboratorio clínico: auxiliar(es) de laboratorio clínico o de enfermería con certificado de formación en toma de muestras.
  
- b. **Infraestructura:** el área de toma de muestras debe cumplir con los siguientes requerimientos mínimos para ello:
  - Sala de espera, la cual puede ser compartida con los demás servicios de la IPS.
  - Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin.
  - Mesón de trabajo que incluye poceta para lavado de material cuando aplique. En este no debe haber tela o madera expuesta, debe estar cubierto con materiales lavables.
  - Mesón sólido para la centrifuga.
  - Lavamanos
  - Disponibilidad de unidad sanitaria que puede ser compartida con los demás servicios de la IPS.

**c. Dotación:** dado que se trata de muestras para un laboratorio de baja complejidad, debe contar con: guantes desechables de látex, nitrilo o vinilo; torniquetes plásticos, curas redondas, algodón, camión de sangrado, agujas y catéteres de diferente calibre, tubos de ensayo de tapa lila y roja, frascos para citoquímico, y frascos para coprológico.

**d. Procesos Prioritarios:** el servicio de toma de muestras debe contar con los siguientes requisitos:

- Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
- Manual de Bioseguridad.
- Manual de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
- Protocolo de limpieza y desinfección de áreas.
- Protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestras.

**e. Historia clínica y registros:** para prestar el servicio de toma de muestras es necesario llevar los siguientes registros:

- Registro diario de pacientes y exámenes solicitados.
- Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica.
- Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.
- Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.

- Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que los realizó.

#### **8.1.2.2. LABORATORIO CLÍNICO:**

Una IPS de SST debe contar como mínimo con un laboratorio de baja complejidad, pues como se especifica más adelante, con estos suele ser suficiente para cubrir la demanda requerida de la gran mayoría de la población trabajadora; exámenes de alta complejidad como medición de metales pesados requieren talento humano y dotación más especializada, por lo que existen pocos centros en la ciudad con la capacidad para realizarlos, en este sentido, estos servicios se suelen tercerizar.

Un laboratorio de baja complejidad, el cual está capacitado para realizar los siguientes exámenes (23):

- Hemograma: Hemoglobina, Hematocrito, Recuento de plaquetas.
- Eritrosedimentación.
- Fragilidad capilar.
- Gota gruesa.
- Grupo ABO- Rh.
- Reticulocitos.
- Tiempo de protrombina (TP) y tiempo parcial de tromboplastina (TPT).
- Tiempo de sangría.
- Ácido úrico en orina y en suero.
- Citoquímico de orina.
- Colesterol Total.
- Depuración de creatinina.
- Creatinina de orina y en suero.

- Curva de glucosa.
- Glucosa en orina y en suero.
- Glucosa postprandial.
- Nitrógeno ureico (BUN) en orina y en suero.
- Proteínas en orina de 24 horas.
- Triglicéridos.
- Uroanálisis.
- Baciloscopia.
- Examen directo de cualquier muestra, gram y tinción.
- Cultivo de hongos (KOH).
- Coprológico.
- Coproscópico.

Para habilitarlo requiere:

**a. Talento humano:** el servicio debe contar con un personal con las siguientes características:

- **Bacteriólogo/microbiólogo o médico:** Bacteriólogo o microbiólogo graduado o médico con especialización en patología clínica, o en una de las áreas del laboratorio clínico, con tarjeta profesional otorgada por el colegio nacional de bacteriología en el caso de bacteriólogo (24) y tarjeta profesional del Colegio Médico Colombiano en caso de ser médico especialista (18). Si el laboratorio ofrece servicios especializados en algún área debe contar con, además de lo anterior, bacteriólogos especializados o con certificado de la formación en la competencia del procesamiento de las técnicas especializadas ofertadas en ese laboratorio.

- **Auxiliar(es) de laboratorio clínico:** auxiliar(es) de laboratorio clínico o de enfermería con certificado de las actividades relacionadas con el laboratorio clínico.

**b. Infraestructura:** el área destinada para el laboratorio clínico debe contar con:

- Sala de espera que puede ser compartida con otros servicios.
- Disponibilidad de unidad sanitaria que puede ser compartida con otros servicios.
- Área de recepción de muestras, información y entrega de resultados.
- Ambiente técnico de procedimientos que debe contar con las siguientes características:
  - Secciones o áreas separadas e identificadas.
  - Área administrativa.
  - Mesones de trabajo.
  - Ducha manual o lavaojos.
  - Lavamanos.
  - Espacio para lavado de material, cuando aplique.
  - Iluminación natural o artificial.
  - Ventilación natural o artificial.

**c. Dotación:** Todos los laboratorios clínicos cuentan con equipos manuales, semiautomatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen, en este caso: reactivos química, reactivos hematología, colorantes, reactivos controles química, reactivos control hematología, tirillas reactivas, cubreobjetos, portaobjetos, agua destilada, solución salina, microscopios electrónicos, centrífuga, baño serológico, analizador

de hematología, analizador de química clínica, pipetas, contador de células, analizador de coagulación, estand para tubos y pipetas (25).

**d. Procesos Prioritarios:** el laboratorio clínico al igual que todos los servicios debe tener una serie de protocolos y manuales para su funcionamiento:

- Programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales.
- Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.
- Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
- Manuales de procedimientos técnicos de cada sección.
- Manuales de manejo y limpieza de equipos.
- Manual de esterilización, si aplica.
- Los manuales cuentan con un registro de la socialización de los mismos realizada a todo el personal, se revisan cada año y las actualizaciones están documentadas.
- Manual de limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras o de los elementos que se reutilicen.
- Cuando el laboratorio cuente con servicio de toma de muestras, aplica lo de ese servicio.
- Registros donde se reportan y se envían las muestras con resultados relacionados con patologías de obligatoria notificación al Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo con las guías y protocolos de Vigilancia en Salud Pública.

**e. Historia clínica y registros:** el laboratorio clínico, como servicio independiente, debe contar con:

- Registro estadístico mensual por sección y turno de pacientes, de exámenes ordenados y pruebas realizadas.
- Registro de validación de pruebas y ensayos.
- Formato de reporte de resultados.
- Registro de control de calidad interno y externo.
- Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente.

f. **Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:** como se mencionó anteriormente, en una IPS de SST este estándar de calificación sólo aplica para los servicios de toma de muestras y laboratorio clínico, en los que se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Contar con soporte documental de la verificación y seguimiento de: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA) o permiso de comercialización, clasificación del riesgo y vida útil si aplica.
- Tener definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de productos biológicos, dispositivos médicos y

reactivos de diagnóstico in-vitro; así como de los demás insumos asistenciales que utilice el laboratorio.

- Implementar programas de seguimiento al uso de dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in-vitro; programas de tecnovigilancia y reactivovigilancia que incluyan, además, la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.
- Almacenar cada tipo de insumo bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante. Por lo tanto, el laboratorio debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como llevar por escrito su registro, control y gestión.
- Crear y aplicar normas y procedimientos que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos a menos de que el fabricante indique que sí se pueden reusar, en cuyo caso se debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de acuerdo a las recomendaciones del fabricante: limpieza, desinfección, empaque, reesterilización y número límite de reúsos, además se debe garantizar que cumpla con los requisitos de seguridad y funcionamiento, nuevo etiquetado y registros de estas actividades.
- Llevar registros y soportes de la selección, adquisición, recepción técnica y administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte y uso de los dispositivos médicos o reactivos

de diagnóstico in-vitro, además de tener el control de existencias de entradas, salidas y máximos y mínimos de todos los productos y fechas de vencimiento, cuando aplique.

**g. Interdependencia:** procesos de esterilización si no tiene los propios y exámenes de mayor complejidad.

### **8.1.2.3. LABORATORIO DE FUNCIÓN PULMONAR:**

**a. Talento humano:** para ofrecer el servicio de espirometría se requiere un terapeuta respiratorio con certificación de formación ante la SSSA. Por cada terapeuta contratado por 48 horas semanales se pueden ofertar 192 espirometrías por semana, de 15 minutos de duración, para un total aproximado 768 evaluaciones por mes.

**b. Infraestructura:** debe contar con los siguientes ambientes, áreas o espacios:

- Sala de espera (que puede ser compartida).
- Ambiente de preparación de pacientes y vestier si se requiere.
- Unidad sanitaria para pacientes.
- Lavamanos.
- Sala de examen y procedimientos con disponibilidad de oxígeno.
- Disponibilidad de área para el lavado y desinfección de instrumental y equipos.
- Ventilación mecánica para recambio del aire (aproximadamente 10 cambios por hora).

- c. **Dotación:** el laboratorio de función pulmonar, en el que se pretende ofrecer el servicio de espirometría tamiz, debe contar con un espirómetro debidamente calibrado, instrumental y accesorios adicionales según guías del servicio.
- d. **Procesos Prioritarios:** adicional a los procesos prioritarios descritos para las IPS en general y en la consulta de medicina laboral, el laboratorio de función pulmonar debe contar con manuales de procedimientos técnicos para la realización de espirometrías.
- e. **Historia clínica y registros:** al igual que en las demás evaluaciones médicas complementarias se debe diligenciar la historia clínica de SST como se especifica en la Resolución 2346 de 2007, sumado a los registros generales de atención, referidas en la resolución 2003 de 2014.

### **8.1.3. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA:**

Para realizar algunas labores se tiene como requerimiento previo cumplir con actividades de protección específica como la vacunación; en este sentido, toda IPS de Seguridad y Salud en el Trabajo que preste el servicio de vacunación debe contar con los siguientes requisitos para su habilitación:

- a. **Talento humano:** auxiliar de enfermería o de salud pública con certificado de formación para administrar inmunobiológicos de acuerdo a la normatividad vigente.
- b. **Infraestructura:** se debe cumplir con las medidas especificadas para los consultorios de consulta externa. Además se debe tener en cuenta la cadena de frío de los medicamentos y las áreas de depósito y almacén de

la institución; estos cuentan con: fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.

**c. Dotación:** el área de vacunación debe estar dotada con todos los insumos necesarios para llevar a cabo dicho procedimiento: nevera, termómetro de ambiente y de nevera, camilla, báscula, guardián, jeringas de diferentes medidas, agujas de diferentes calibres, alcohol, algodón.

**d. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:** como se mencionó en el estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en una IPS de SST, solo aplica para los servicios de toma de muestras de laboratorio, laboratorio clínico y vacunación, por lo que este servicio debe cumplir con los requerimientos previamente descritos.

**e. Procesos Prioritarios:** el servicio de vacunación debe contar con normas técnicas, procesos de implementación y evaluación del cumplimiento, y guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública.

**f. Historia clínica y registros:** el servicio de vacunación debe cumplir con los requisitos generales descritos al inicio respecto a los registros de cada paciente. Además debe cumplir con los registros de inscripción vigentes al momento de la aplicación de los biológicos emitidos por el Instituto Nacional de Salud; y el carné de vacunación que se entrega al usuario en el cual se describe: nombre completo del trabajador, tipo y número de identificación, dosis, fecha de aplicación, laboratorio, nombre del biológico, lote, IPS vacunadora, fecha de próxima vacuna y nombre del vacunador.

#### **8.1.4. OTRAS ÁREAS:**

Adicional a las áreas de prestación de servicios, existen otras indispensables para el adecuado funcionamiento de una IPS de seguridad y salud en el trabajo, las cuales deben cumplir con los siguientes requerimientos en lo referente a infraestructura:

##### **8.1.3.1. SALA DE ESPERA:**

Es el área destinada para que los usuarios reposen mientras son llamados a recibir los servicios que presta la IPS y debe cumplir con los siguientes estándares:

- Área mínima de 3 m<sup>2</sup> por cada consultorio que tenga la IPS.
- Debe ser independiente del área de circulación de la IPS.
- Contar con ventilación e iluminación natural o artificial.

##### **8.1.3.2. BAÑOS**

La IPS debe contar con una unidad sanitaria por cada 15 usuarios, teniendo presente que deben ser separadas hombres, mujeres y personas con discapacidad.

## **8.2. SISMORRESISTENCIA**

Un tema importante a tener en cuenta en la creación de una IPS de Seguridad y Salud en el Trabajo es la construcción de instalaciones sismorresistentes. En Colombia es de carácter obligatorio con el fin de proteger la integridad de las personas en la mayor cantidad de aspectos posibles. Esto se debe a que el 87% de la población colombiana vive en territorio sísmico (26).

Para cumplir con el objetivo propuesto, el Ministerio de Ambiente y la Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica permanecen en constante estudio y diseño de nuevas estrategias para garantizar estructuras capaces de soportar dichos eventos. Por ello, es una de las normativas de mayor cambio a lo largo del tiempo. Desde 1984 se han presentado múltiples modificaciones: en 1997 surge la Ley 400 pues no era suficiente contar con decretos que así lo soportasen; posterior a esta se crea el Reglamento Colombiano de Construcción Sismorresistente NSR - 98 por medio del Decreto 33 de 1998, que posteriormente se actualizaría en el 2010 con el Decreto 926 de marzo del mismo año como NSR 10.

La Ley 400 de 1997 crea los aspectos fundamentales en toda construcción y define los profesionales idóneos en materia de construcción, diseño y evaluación. Además crea la comisión asesora permanente para el régimen de construcciones sismorresistentes. Finalmente define responsabilidades y sanciones a quienes se nieguen a cumplir con dicha ley.

La última actualización por parte del Decreto 926 basado en la Ley 400 se divide en requisitos generales de diseño y construcción sismorresistente, cargas, concreto estructural, mampostería estructural, casas de uno y dos pisos, estructuras metálicas, estructuras de madera y guadua, estudios geotécnicos, supervisión técnica, requisitos de protección contra fuego, y requisitos complementarios, dejando así el mínimo margen de error en las construcciones

capaces de albergar y salvaguardar la vida de los colombianos y demás visitantes del territorio nacional (26).

### **8.3. SISTEMAS DE EMERGENCIA**

Como se mencionó al inicio del trabajo hay múltiples sectores que abordan puntos de vista diferentes, no obstante, en emergencias se pueden ver involucrados la gran mayoría de estos debido a que los diferentes ministerios aportan sus conocimientos al desarrollo de estrategias con fines de mejorar o mitigar los posibles desastres.

La legislación colombiana en múltiples documentos describe la importancia de planear, hacer, actuar y verificar muchas de las acciones; es decir, prevenir lo prevenible y mitigar aquellos desastres naturales o eventos catastróficos de los que no podemos determinar el cómo ni cuándo, pero sí podemos desarrollar estrategias para disminuir el impacto de estos. Es por ello que el ente nacional determina algunas condiciones a tener en cuenta y organizaciones internacionales dan algunas pautas para generar planes y bases para las crecientes naciones.

En este caso, y para fines prácticos, se desarrolló la temática de varias de las resoluciones actuales que fueron mencionadas anteriormente.

Es necesario elaborar metodologías, instructivos y demás documentos para la identificación de riesgos, peligros y posibles eventos que se puedan presentar

durante la prestación del servicio, además de los mecanismos de respuesta, planes de emergencia y controles a cada uno de ellos.

Igualmente se debe implementar una brigada de emergencia que esté en capacidad de responder a cualquier contingencia presentada. La brigada debe tener un cronograma de actividades del cual no solo la capacitación y la formación sean la base, sino en el que se involucren los simulacros y la evaluación de los mismos, con fines de mantener actualizados e identificados, uno a uno, los posibles aspectos a tener en cuenta.

Adicionalmente debe contar con planes y rutas de evacuación debidamente señalizados y dispuestos en un lugar visible donde todo el personal que visite la IPS especializada en Seguridad y Salud en el Trabajo pueda identificar el punto al que debe recurrir en caso de emergencia.

Cabe resaltar que esto no es solo responsabilidad de la IPS, la ARL tiene el deber de acompañar y apoyar la institución en la planeación, creación y capacitación de varios de los aspectos descritos anteriormente.

## **8.4. SANEAMIENTO**

### **8.4.1. SERVICIOS PÚBLICOS**

El saneamiento básico en una IPS especializada en Seguridad y Salud en el Trabajo debe estar enfocado en la disposición de residuos, optimización de los recursos naturales como el agua y sus mecanismos para disminuir su consumo o promover la cultura del ahorro, la celebración del Día del Agua y la preservación de la misma. La energía se aborda de forma similar en el Reglamento técnico de

instalaciones eléctricas (RETIE), es por esto que este reglamento establece los requisitos que deben cumplir los materiales, equipos e instalaciones, así como la obligatoriedad de evaluar los riesgos de origen eléctrico y tomar las medidas necesarias para evitar que tales riesgos se materialicen en incidentes o accidentes. Conocer y acatar tales requisitos será la mejor opción de aprovechar las ventajas de la electricidad sin que esta cause daños (27).

Por lo anterior se puede concluir que el Ministerio de Ambiente se esfuerza en identificar y plantear los mecanismos mínimos en que los colombianos deben optimizar y velar por los recursos que el territorio nacional ofrece.

#### **8.4.2. RESIDUOS**

Los residuos son de vital importancia para una IPS, por esto en el año 2002 el Ministerio de Salud y Ministerio de Medio Ambiente (luego de identificar una problemática de salud pública en cuanto al manejo de los residuos hospitalarios y similares que representan un riesgo para la salud del personal médico, paramédico, enfermería, pacientes, visitantes, personal de recolección y de la comunidad en general, además del riesgo ambiental que de ellos se derivan) decidió crear un manual de procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares contemplado en la Resolución 1164 de 2002. Dicho manual tiene como objetivo proveer a las IPS, a los demás generadores de residuos hospitalarios y similares, y a los prestadores del servicio especial para el manejo, tratamiento y disposición final; los procedimientos, procesos y actividades necesarios para el desarrollo de la gestión integral de residuos hospitalarios. Así mismo, aporta a las autoridades ambientales y sanitarias pertinentes las pautas para la evaluación, seguimiento, monitoreo ambiental y sanitario (28). En el año 2014, mediante el Decreto 351, el Ministerio de Protección Social reglamentó la

gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (29).

Los residuos hospitalarios y similares se deben clasificar según sus características ya que de esto dependerá su almacenamiento, tratamiento y disposición final.

- **Residuos no peligrosos**

- Biodegradables.
- Reciclables.
- Inertes.
- Ordinarios o comunes.

- **Residuos peligrosos**

- Riesgo biológico.
  - Biosanitarios.
  - Anatomopatológicos.
  - Cortopunzantes.
  - De animales.
- Residuos químicos
  - Residuos citotóxicos.
  - Residuos metales pesados.
  - Fármacos parcialmente consumidos, vencidos o deteriorados.
  - Aceites usados.
  - Residuos reactivos.
  - Contenedores presurizados.
- Residuos radioactivos

Cada institución prestadora de servicios de salud deberá conformar al interior de su organización un grupo administrativo encargado de la planeación e implementación adecuada de manejo de residuos con base en el manual de procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares contemplados en la Resolución 1164 de 2002.

Las IPS generadoras de residuos hospitalarios tienen las siguientes obligaciones:

- Formular, implementar y actualizar el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades reguladas en el Decreto 351 de 2014.
- Capacitar al personal encargado de la gestión integral de los residuos generados y brindar los elementos de protección personal necesarios para la manipulación de estos.
- Dar cumplimiento a la normatividad de seguridad y salud del trabajador a que haya lugar.
- Contar con un plan de contingencia.
- Tomar y aplicar todas las medidas de carácter preventivo o de control previas al cese, cierre, clausura o desmantelamiento de su actividad.
- Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1609 de 2002 o la norma que la modifique o sustituya, cuando remita residuos peligrosos para ser transportados.
- Suministrar al transportista de los residuos o desechos peligrosos las respectivas hojas de seguridad.
- Responder por los residuos peligrosos que genere.
- Responder en forma integral por los efectos ocasionados a la salud o al ambiente por un contenido químico o biológico no declarado al gestor y a las autoridades ambientales y sanitarias.

- Entregar al transportador los residuos debidamente embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- Conservar los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, hasta por un término de cinco (5) años.
- Conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final que emitan los respectivos gestores de residuos peligrosos hasta por un término de cinco (5) años.

Para un buen manejo de residuos es fundamental la adecuada recolección de estos, por esto es necesario cumplir con unas características específicas de los recipientes y bolsas desechables en los cuales se recolectan dichos residuos.

Una vez sean recolectados todos los residuos hospitalarios deberán ser transportados a los lugares destinados para su almacenamiento. Estos lugares deberán quedar aislados del área de prestación de servicios, minimizando de esta manera una posible contaminación cruzada con microorganismos patógenos.

Para el almacenamiento interno de residuos hospitalarios debe contarse como mínimo con dos sitios de uso exclusivo; uno intermedio y otro central. Los intermedios se justifican cuando la institución o establecimiento posee áreas grandes de servicios o estos se ubican en diferentes pisos de la edificación. Las instituciones que produzcan menos de 65 kg/día pueden obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento central.

#### Almacenamiento intermedio:

- Áreas de acceso restringido con elementos de señalización.
- Cubierto para protección de aguas lluvias.
- Iluminación y ventilación adecuadas.

- Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior.
- Equipo de extinción de incendios.
- Acometida de agua y drenajes para lavado.
- Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.

Almacenamiento central:

- Localizado en el interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior.
- Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo con su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario).
- Permitir el acceso de los vehículos recolectores.
- Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos.
- Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares, y estar debidamente señalizado.

## **8.5 HISTORIAS CLINICAS**

Para la prestación de servicios de salud en una IPS de SST (y para cualquier IPS en general) resulta indispensable llevar registro de cada actividad realizada y servicio prestado; este registro es la historia clínica, la cual no es solo un documento médico, sino también legal. Es por ello que el Estado colombiano ha generado múltiples estrategias para estandarizar un modelo básico de historia clínica y definir a los responsables de la misma; en este sentido desde 1981 con la Ley 23 se definen los primeros lineamientos éticos de la historia clínica, más

adelante, en 1989 la Ley 80, por la que se creó el Archivo General de la Nación, define las bases para al archivo de esta como documento legal.

Finalmente aparece la Resolución 1995 de 1999, la cual define los lineamientos de diligenciamiento, administración, custodia y confidencialidad de las historias clínicas (30). Se precisan los requisitos imprescindibles en dicho documento, define al paciente como único dueño y a los prestadores como encargados de la custodia del mismo por un período no inferior a 20 años. Adicionalmente, por la trascendencia de la atención especializada en SST en Colombia y el mundo, surge la necesidad de puntualizar otros aspectos específicos para la historia clínica producto de la prestación de este tipo de servicios, por lo que a mediados de la década del 2000 aparece la Resolución 2346 de 2007, vigente al día de hoy, la cual regula tanto la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales como el manejo y contenido de las historias clínicas producto de estas atenciones, como se especificó en apartados anteriores, haciendo énfasis en la reserva y confidencialidad de la misma (9). Cabe resaltar que esta resolución tuvo modificación en dos de sus artículos por la Resolución 1918 de 2009, la cual define como custodio de esta historia clínica al prestador que la generó.

## **9. CONCLUSIONES**

Luego de hacer una revisión exhaustiva de la legislación colombiana relacionada con la prestación de servicios de salud, en la que se incluyen aspectos como: habilitación de servicios, infraestructura, saneamiento, manejo de residuos y gestión de riesgo, entre otros aspectos; se presenta el siguiente compendio con los principales requerimientos legales necesarios para que una IPS de Seguridad y Salud en el Trabajo pueda prestar los servicios de Laboratorio clínico y Consulta externa, el cual incluye evaluaciones médicas ocupacionales y evaluaciones médicas complementarias (visiometría, audiometría y espirometría).

Tabla 1: Compendio de requerimientos legales asociados a la prestación de servicios en una IPS de SST.

ÁREA O SERVICIO	ASPECTO LEGAL	REQUERIMIENTO	SÍ	NO
TODAS LAS ÁREAS	Sistemas de emergencia	• Tener metodologías, instructivos y demás documentos para la identificación de riesgos, peligros y posibles eventos que se puedan presentar durante la prestación del servicio.		
		• Contar con mecanismos de respuesta, planes de emergencia y controles a cada uno de ellos.		
		• Crear una brigada de emergencia que esté en la capacidad de responder a cualquier contingencia presentada.		
		• Realizar simulacros y la evaluación de los mismos.		
		• Disponer de planes y rutas de evacuación debidamente señalizados y dispuestos en un lugar visible.		
TODAS LAS ÁREAS	Sismo- resistencia NRS 10 basado en la Ley 400 de 1997	• Las instalaciones cumplen con las condiciones sismorresistentes indicadas por la normatividad colombiana.		
TODAS LAS ÁREAS	Saneamiento	• Desarrollo de actividades que promuevan la optimización de los recursos naturales y mecanismos para disminuir su consumo o promover la cultura del ahorro.		
		• Garantizar el cumplimiento del Reglamento técnico de instalaciones eléctricas (RETIE).		
		• Conformar un grupo administrativo encargado de la planeación e implementación adecuada de manejo de residuos con base en el manual de procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares contemplado en la Resolución 1164 de 2002.		
		• Formular, implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e INVIMA, el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades reguladas en el Decreto 351 de 2014, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.		

		<p>Para otorgar el certificado de cumplimiento de las condiciones del sistema único de habilitación de los servicios de salud, la autoridad sanitaria competente deberá verificar el cumplimiento de lo establecido en este decreto</p>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con los recipientes y bolsas desechables para la disposición y almacenamiento de los residuos generados, establecidos en la norma.</li> </ul>			
<b>TODAS LAS ÁREAS</b>	<b>SUH</b>	<b>Talento humano</b>	Personal suficiente, calificado y autorizado por la autoridad competente.		
		<b>Infraestructura</b>	• Edificaciones de uso exclusivo o mixto, solo si esta infraestructura es exclusiva para la prestación de servicios de salud y se encuentra debidamente delimitada.		
			• Las instalaciones eléctricas de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.		
			• Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos.		
			• Si se tienen escaleras o rampas, el piso de estas debe de ser uniforme y de material antideslizante (o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido), con pasamanos (de preferencia a ambos lados) y con protecciones laterales hacia espacios libres.		
			• Los pisos, paredes y techos deben ser de fácil limpieza y desinfección.		
		• Las áreas de ingreso, circulación y salida deben estar debidamente identificadas, se debe evitar el cruce de material limpio y sucio.			
<b>Dotación</b>	• Utilizar equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico-científico.				

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos se debe contar con jabón líquido de manos y sistema de secado.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos deben cumplir con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar recipientes separados e identificados acordes con el código de colores estandarizado para el manejo de residuos.</li> </ul>		
	<b>Medicamentos, dispositivos médicos e insumos</b>	Para los servicios de consulta externa de una IPS de SST no aplica el estándar de medicamentos descrito en la Resolución 2003 de 2014. Sí aplica para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico, laboratorio clínico y vacunación (ver más adelante).		
	<b>Procesos prioritarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de seguridad del paciente que permita la identificación y gestión de eventos adversos, el cual debe incluir como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planeación estratégica de la seguridad.</li> <li>- Fortalecimiento de la cultura institucional.</li> <li>- Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos.</li> <li>- Procesos Seguros.</li> </ul> </li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud.</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de reporte de los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del Sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC) o los solicitados.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado en los 5 momentos.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza y desinfección de áreas.</li> <li>- Manejo de ropa hospitalaria.</li> <li>- Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.</li> </ul> </li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.</li> </ul>		
		Guías técnicas en salud ocupacional		
	<b>Historia clínica y registros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo.</li> <li>• Si se emplean medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas, se debe garantizar la confidencialidad y seguridad, además el carácter de permanencia sin que se puedan modificar los datos una vez sean ingresados y guardado.</li> <li>• Todas las historias clínicas deben incluir identificación completa y los demás contenidos mínimos expresados anteriormente.</li> <li>• Registro estadístico mensual, de exámenes ordenados y pruebas realizadas, por sección y turno de pacientes, el cual debe cumplir también con las medidas necesarias para no ser modificado ni alterado luego de su elaboración.</li> <li>• Formato de reporte de resultados.</li> <li>• Registro de control de calidad interno y externo.</li> <li>• Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos con el nombre de la persona que los realizó.</li> <li>• Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente.</li> <li>• Consentimiento informado por escrito, firmado por paciente o el responsable del paciente, en el que se informen los riesgos y beneficios de cada procedimiento e intervención en salud a los que va a ser sometido.</li> </ul>		
		<b>Interdependencia</b>	Ver toma de muestras y laboratorio clínico.	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>Talento humano</b> (Resolución 2003 de 2014)	<b>Evaluación médica ocupacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos graduados, especialistas en seguridad y salud en el trabajo, con licencia vigente en SST de la dirección seccional de salud de Antioquia (SSST).</li> </ul>	

		<b>Visiometría</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optómetra con o sin especialidad en SST, con experiencia laboral de mínimo un año.</li> </ul>		
		<b>Audiología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonoaudiólogo especialista en SST, con experiencia mínima de un año en cargos similares.</li> </ul>		
<b>Infraestructura</b> (Resolución 2003 de 2014)	Todos los consultorios deben cumplir con los siguientes aspectos:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área mínima de 10 m2 - lado mínimo 2,5 m2.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área para entrevista.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área para examen físico.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavamanos por consultorio.</li> </ul>		
Adicionalmente, el consultorio destinado para realizar espirometrías debe contar con:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de procedimientos con disponibilidad de oxígeno.</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de área para el lavado y desinfección de instrumental y equipos.</li> </ul>			
<b>Dotación</b> (Resolución 2003 de 2014)	<b>Evaluación médica ocupacional</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Camilla</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensiómetro</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonendoscopio</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de órganos de los sentidos</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Martillo de reflejos</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tallímetro</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinta métrica</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Báscula para pacientes</li> </ul>			
	<b>Visiometría</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optotipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optotipos para determinación de agudeza visual en visión próxima.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos:</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio</li> </ul>			

		- Cajas de pruebas o forofter		
		- Montura de pruebas		
		- Reglilla milimetrada		
		- Set de prismas sueltos		
		- Queratómetro		
		- Lensómetro		
		- Lámpara de hendidura y tonómetro		
	<b>Audiología</b>	Debe contar con un audiómetro debidamente calibrado, una cabina sonoamortiguada, instrumental y accesorios adicionales según guías del servicio.		
<b>Procesos prioritarios</b> (Resolución 2003 de 2014)		• Protocolo de diligenciamiento de la historia clínica.		
		• Manuales de manejo y limpieza de equipos.		
		• Manuales de procedimientos técnicos para cada una de las evaluaciones.		
<b>Historia clínica y registros</b>	Historia clínica de SST como se especifica en la Resolución 2346 de 2007:	• Fecha, departamento y ciudad donde se realiza la evaluación.		
		• Persona que realiza la evaluación.		
		• Datos de identificación del empleador.		
		• Actividad económica del empleador.		
		• Nombre de ARL y AFP del trabajador.		
		• Datos de identificación sociodemográficos del trabajador.		
		• Anamnesis enfocada en la historia laboral del trabajador.		
		• Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio del trabajador.		
		• Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto el trabajador, con sus respectivos niveles de exposición y valores permisibles.		
		• Valoraciones o pruebas complementarias realizadas.		
	• Datos resultantes del examen físico.			

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado.</li> <li>Firma del trabajador.</li> <li>Firma, nombre, registro y licencia del evaluador.</li> <li>Certificado médico de aptitud.</li> </ul>		
		Además se debe cumplir con los registros generales de atención en consulta externa, referidas en la resolución 2003 de 2014	Ver arriba: Todas las áreas: SUH: Historia clínica y registros.		
<b>APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA (TOMA DE MUESTRAS Y LABORATORIO CLÍNICO)</b>	<b>Talento humano</b> (Resolución 2003 de 2014)	<b>Toma de muestras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auxiliar(es) de laboratorio clínico o de enfermería con certificado de formación en toma de muestras.</li> </ul>		
		<b>Laboratorio clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bacteriólogo o microbiólogo graduado o médico con especialización en patología clínica, o en una de las áreas del laboratorio clínico. Si el laboratorio ofrece servicios especializados en algún área, debe contar con, además de lo anterior, bacteriólogos especializados o con certificado de la formación en la competencia del procesamiento de las técnicas especializadas ofertadas en ese laboratorio.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Auxiliar(es) de laboratorio clínico: auxiliar(es) de laboratorio clínico o de enfermería con certificado de las actividades relacionadas con el laboratorio clínico.</li> </ul>		
	<b>Infraestructura</b> (Resolución 2003 de 2014)	<b>Toma de muestras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sala de espera, la cual puede ser compartida con los demás servicios de la IPS.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesón de trabajo que incluye poceta para lavado de material, cuando aplique. En este no debe haber tela o madera expuesta, debe estar cubierto con materiales lavables.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesón sólido para la centrifuga.</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavamanos</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de unidad sanitaria que puede ser compartida con los demás servicios de la IPS.</li> </ul>		
	<b>Laboratorio clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de espera que puede ser compartida con otros servicios.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de unidad sanitaria que puede ser compartida con otros servicios.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de recepción de muestras, información y entrega de resultados.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente técnico de procedimientos que debe contar con las siguientes características:</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secciones o áreas separadas e identificadas.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área administrativa</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesones de trabajo</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ducha manual o lavajojos</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavamanos</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio para lavado de material, cuando aplique.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iluminación natural o artificial</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación natural o artificial</li> </ul>		
<b>Dotación</b> (Resolución 2003 de 2014)	Deben contar con los equipos e insumos necesarios para la toma de muestras y procesamiento de muestras para un laboratorio de baja complejidad.			
<b>Procesos prioritarios</b> (Resolución 2003 de 2014)	<b>Toma de muestras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de Bioseguridad.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de limpieza y desinfección de áreas.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestras.</li> </ul>		

	<b>Laboratorio clínico:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuales de procedimientos técnicos de cada sección.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuales de manejo y limpieza de equipos.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de esterilización, si aplica.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Los manuales cuentan con un registro de la socialización de los mismos realizada a todo el personal, se revisan cada año y las actualizaciones están documentadas.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras o de los elementos que se reutilicen.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando el laboratorio cuente con servicio de toma de muestras, aplica lo de ese servicio.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros donde se reportan y se envían las muestras con resultados relacionados con patologías de obligatoria notificación al Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo con las guías y protocolos de Vigilancia en Salud Pública.</li> </ul>		
<b>Historia clínica y registros (Resolución 2003 de 2014)</b>	<b>Toma de muestras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro diario de pacientes y exámenes solicitados.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.</li> </ul>		
	<b>Laboratorio clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, de exámenes ordenados y pruebas realizadas.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de validación de pruebas y ensayos.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de reporte de resultados.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de control de calidad interno y externo.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente.</li> </ul>		
<b>Medicamentos, dispositivos e insumos médicos</b> (Resolución 2003 de 2014)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con soporte documental de la verificación y seguimiento de: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA) o permiso de comercialización, clasificación del riesgo y vida útil si aplica.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de productos biológicos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in-vitro; así como de los demás insumos asistenciales que utilice el laboratorio.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar programas de seguimiento al uso de dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in-vitro; programas de tecnovigilancia y reactivovigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Almacenar cada tipo de insumo bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante. Por lo tanto el laboratorio debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como llevar por escrito su registro, control y gestión.</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear y aplicar normas y procedimientos que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos; a menos de que el fabricante indique que sí se pueden reusar, en cuyo caso se debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de acuerdo a las recomendaciones del fabricante: limpieza, desinfección, empaque, reesterilización y número límite de reúsos, además se debe garantizar que cumpla con los requisitos de seguridad y funcionamiento, nuevo etiquetado y registros de estas actividades.</li> <li>• Llevar registros y soportes de la selección, adquisición, recepción técnica y administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte y uso de los dispositivos médicos o reactivos de diagnóstico in-vitro, además de tener el control de existencias de entradas, salidas y máximos y mínimos de todos los productos y fechas de vencimiento, cuando aplique.</li> </ul>		
	<b>Interdependencia</b> (Resolución 2003 de 2014)	Procesos de esterilización si no tiene los propios y exámenes de mayor complejidad.		
<b>APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA (LABORATORIO DE FUNCIÓN PULMONAR)</b>	<b>Talento humano</b> (Resolución 2003 de 2014)	Terapeuta respiratorio, con certificación de formación ante la SSSA.		
	<b>Infraestructura</b> (Resolución 2003 de 2014)	• Sala de espera (que puede ser compartida).		
		• Ambiente de preparación de pacientes y vestier si se requiere.		
		• Unidad sanitaria para pacientes.		
		• Lavamanos		
		• Sala de examen y procedimientos con disponibilidad de oxígeno.		
		• Disponibilidad de área para el lavado y desinfección de instrumental y equipos.		
	• Ventilación mecánica para recambio del aire (aproximadamente 10 cambios por hora).			
<b>Dotación</b> (Resolución 2003 de 2014)	Espirómetro debidamente calibrado, instrumental y accesorios adicionales según guías del servicio.			
<b>Procesos prioritarios</b> (Resolución 2003 de 2014)	Los descritos para las IPS en general y contar con manuales de procedimientos técnicos para la realización de espirometrías.			

	<b>Historia clínica y registros (Resolución 2003 de 2014)</b>	Al igual que en las demás evaluaciones médicas complementarias se debe diligenciar la historia clínica de SST como se especifica en la Resolución 2346 de 2007, sumado a los registros generales de atención, referidas en la Resolución 2003 de 2014.			
<b>PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA (VACUNACIÓN)</b>	<b>Talento humano (Resolución 2003 de 2014)</b>	Auxiliar de enfermería o de salud pública, con certificado de formación para administrar inmunobiológicos de acuerdo a la normatividad vigente.			
	<b>Infraestructura (Resolución 2003 de 2014)</b>	Medidas especificadas para los consultorios de consulta externa.			
		Tener en cuenta la cadena de frío de los medicamentos y las áreas de depósito y almacén de la institución: fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.			
	<b>Dotación (Resolución 2003 de 2014)</b>	Nevera, termómetro de ambiente y de nevera, camilla, báscula, guardián, jeringas de diferentes medidas, agujas de diferentes calibres, alcohol, algodón.			
	<b>Procesos prioritarios (Resolución 2003 de 2014)</b>	Normas técnicas, procesos de implementación y evaluación del cumplimiento, guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública.			
	<b>Historia clínica y registros (Resolución 2003 de 2014)</b>	Requisitos generales de historia clínica y registros.			
		Registros de inscripción vigentes al momento de la aplicación de los biológicos emitidos por el Instituto Nacional de Salud			
		Carné de vacunación que se entrega al usuario en el cual se describe: nombre completo del trabajador, tipo y número de identificación, dosis, fecha de aplicación, laboratorio, nombre del biológico, lote, IPS vacunadora, fecha de próxima vacuna y nombre del vacunador.			
	<b>Medicamentos, dispositivos e insumos médicos (Resolución 2003 de 2014)</b>	Cumple los requisitos descritos para este estándar en laboratorio clínico.			
<b>OTRAS ÁREAS</b>	<b>Infraestructura (Resolución 2003 de 2014)</b>	<b>Sala de espera</b>	- Área mínima de 3m <sup>2</sup> por cada consultorio que tenga la IPS.		
			- Debe de ser independiente del área de circulación de la IPS.		
			- Contar con ventilación e iluminación natural o		

		artificial.		
		<b>Baños</b>	- Unidad sanitaria, por cada 15 usuarios, separadas hombres, mujeres y personas con discapacidad	

## BIBLIOGRAFÍA

1. DANE. Demografía y población - proyecciones de población. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) [Internet]. 2011 [citado 29 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.dane.gov.co/>
2. Restrepo R, Piedad. Informe calidad de vida de Medellín. Medellín Cómo Vamos [Internet]. 2015 [citado 29 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.medellincomovamos.org/>
3. Cámara de comercio de Medellín. Servicios Empresariales y Registrales para empresarios antioqueños. Estadísticas cámara. [Internet]. 2016 [citado 13 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.camaramedellin.com.co/site/>
4. Cámara de comercio de Medellín para Antioquia. Estructura empresarial de Medellín por comuna y sector económico. 2015 [Internet]. 2016 [citado 17 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.camaramedellin.com.co/site/Servicios-Empresariales/Informacion-Empresarial/Estadisticas-Camara.aspx>
5. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993.
6. Congreso de la República. Ley 1562 de 2012.
7. Ministro de gobierno de la República de Colombia. Decreto - Ley 1295 de 1994.
8. Congreso de la República. Ley 776 de 2002.
9. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2346 de 2007.
10. ARL Sura, Sistemas de vigilancia epidemiológica. 2012 [Internet]. [citado 17 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <https://www.arlsura.com/files/svealimentos.pdf>
11. Polo A, Bertha E. Guía de atención integral basada en la evidencia para hipoacusia neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo [Internet]. 2006 [citado 17 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: [https://www.minsalud.gov.co/\\_layouts/15/osssearchresults.aspx?k=&k=gatiso](https://www.minsalud.gov.co/_layouts/15/osssearchresults.aspx?k=&k=gatiso)
12. González S, Angela M. Identificación de los defectos visuales y los factores de riesgo visuales a los que se encuentran expuestas las enfermeras del área de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Zipaquirá. 2006.

13. CDC, NIOSH. Guía de NIOSH sobre entrenamiento en espirometría [Internet]. 2007 [citado 17 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: [http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2004-154c\\_sp/](http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2004-154c_sp/)
14. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 9 de 1979.
15. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 2400 de 1979.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4445 de 1996.
17. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 2003 DE 2014.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1395 de 2015.
19. Ministerio de la Protección. Resolución 1013 de 2008.
20. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2844 de 2007.
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1507 de 2014.
22. Ministerio del trabajo. Decreto 1477 de 2014.
23. Ministerio de Salud. Manual de normas técnicas, científicas y administrativas para el laboratorio clínico [Internet]. 1997 [citado 24 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://es.slideshare.net/stejadac/manual-tecnico-para-laboratorios-clinicos-republica-de-colombia>
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 721 de 2015.
25. Hernández S, Yuly A. Propuesta de diseño de un laboratorio clínico de primer nivel con enfoque preventivo. Universidad de Antioquia; 2010.
26. Comisión asesora permanente para el régimen de construcciones sismoresistentes. Reglamento Colombiano de construcción sismoresistente NSR-10 [Internet]. 2010 [citado 24 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: [http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/reglamento\\_construccion\\_sismo\\_resistente.pdf](http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/reglamento_construccion_sismo_resistente.pdf)
27. Ministerio de Minas y Energía. Resolución 90708 de 2013.
28. Ministerio de Medio Ambiente y Ministerio de Salud. Resolución 1164 de 2002.
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 351 de 2014.
30. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999.

