

INFRAESTRUCTURA



ARQ.MARIA PAULA SILVA LOZANO
ESP. GERENCIA DE PROYECTOS
VERIFICADORA DE CONDICIONES DE HABILITACION



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental



RESOLUCION 2003 DE 2014

El Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud es el instrumento que contiene las condiciones mínimas para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país, cumplan con la condición de **"brindar seguridad"** a los usuarios en el proceso de la atención en salud.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental





PREMISA FUNDAMENTAL

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada, modificada **o inscrita**, a partir del 1 de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

RESOLUCION 2003 DE 2014



CAMBIOS EN EL ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA:



Se revisan los criterios que forman parte de los servicios orientando a los prestadores sobre la obligatoriedad del cumplimiento de condiciones de normas y leyes a Nivel nacional con el fin de que las instituciones tomen las medidas necesarias para su cumplimiento en el tiempo y garantizar las condiciones de **SEGURIDAD DE LA EDIFICACIÓN.**



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental



RESOLUCION 2003 DE 2014

NORMATIVIDAD Y SUS IMPLICACIONES EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

3.2.2 Infraestructura.

Condiciones de infraestructura que deben ser cumplidas por la institución, antes de iniciar su proceso de habilitación:

En el momento de la visita, si el prestador no puede demostrar el cumplimiento de alguno o algunos de los siguientes requisitos, el verificador deberá notificar del hecho, a la autoridad competente de vigilar el cumplimiento de las condiciones anotadas.

LA EDIFICACIÓN CUENTA CON:



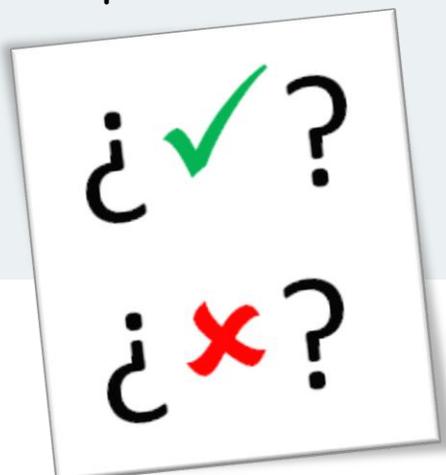
RESOLUCION 2003 DE 2014

Se vuelven previos los conceptos de otras autoridades. *

PAG. 199 NUMERAL 3.2.2 INFRAESTRUCTURA



CONDICIÓN PREVIA	RESPONSABLE Y NORMA
Cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9 de 1979 y sus decretos reglamentarios.	Neiva: Secretaría de Salud Municipal. Resto del Departamento: Secretaría de Salud Departamental. <u>Renovación anual.</u>
Licencia de construcción aprobada para el uso de salud o concepto de uso de suelo.	No es certificación Responsables: Curadurías o la oficina de Planeación Municipal. Licencia de construcción: Obras nuevas y ampliaciones Licencia de reconocimiento: Remodelación, cambio de paramento, índice de ocupación. Licencia de ocupación: Nuevo uso



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

RESOLUCION 2003 DE 2014

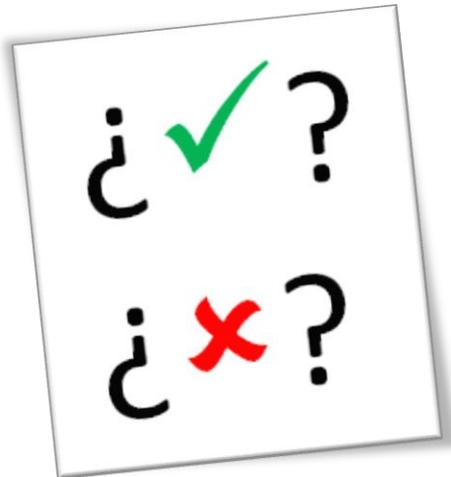
Se vuelven previos los conceptos de otras autoridades. *

PAG. 199 NUMERAL 3.2.2 INFRAESTRUCTURA

¿Es necesario el otorgamiento de concepto sanitario por parte del ente municipal a pesar de existir habilitación por parte del ente departamental?



El otorgamiento de la certificación del cumplimiento de las condiciones sanitarias es una actividad obligatoria y del resorte de los municipios o departamentos, de acuerdo con sus competencias de inspección vigilancia y control previstas en la Ley 715 de 2001, diferentes al proceso de verificación del Sistema Único de Habilitación. La evaluación que se realiza para el concepto sanitario es de un alcance diferente al que se realiza en el proceso de habilitación. El cumplimiento de las condiciones sanitarias debe ser previo a la visita de habilitación.



RESOLUCION 2003 DE 2014

Se vuelven previos los conceptos de otras autoridades. *

PAG. 199 NUMERAL 3.2.2 INFRAESTRUCTURA



CONDICIÓN PREVIA	RESPONSABLE Y NORMA
Permiso de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas.	Autoridad ambiental correspondiente. Ej., CAM
Sistema de prevención y control de incendios.	Cuerpos de Bomberos - Inspección y certificado de Seguridad: Ley 400 / 97 - Ley 1575 de 2012 Sismo resistencia . NSR 10. Revisión: ✓ Plan de emergencias. ✓ Salidas de evacuación, libre de obstáculos, amplitud ✓ Señalización. ✓ Botiquín. ✓ Rutas de evacuación. ✓ <u>Renovación anual</u>



RESOLUCION 2003 DE 2014



CONDICIÓN PREVIA	RESPONSABLE Y NORMA
Plan de emergencias y desastres (En los casos previstos por la norma vigente).	Unidad de gestión de riesgo de cada Entidad Departamental o Municipal de Salud. No es certificación. <u>Autoevaluación</u> de la IPS en políticas de hospital seguro basados en la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres - Convenio 344 de 2016. <u>IPS Servicio de urgencias e internación:</u> Secretaria de Salud Departamental del Huila. <u>IPS con servicios ambulatorios y Profesionales independientes:</u> Secretaria de Salud Municipal.
Estudio de vulnerabilidad estructural	Cada Institución y no es certificación. (Plazo máximo 2005) Cada Institución deberá cumplir con lo definido en Ley 400/97. NSR10. Aplica para Instituciones Indispensables.
Reforzamiento sísmico estructural	Cada Institución y no es certificación Resolución 5381/2013 - DEROGADA (Plazo máximo 20 - 12-2017) Resolución 5240/2017: Modifica el plazo (4 años mas) - (Plazo máximo 19 - 12-2021) Aplica para Instituciones Indispensables.



RESOLUCION 2003 DE 2014

"Grupo IV - Edificaciones indispensables", son definidas como tal, aquellas edificaciones de atención a la comunidad que deben funcionar durante y después de un sismo y cuya operación no puede ser trasladada rápidamente a un lugar alternativo. Este grupo incluye "Todas las edificaciones que componen hospitales, clínicas y centros de salud que dispongan de servicios de cirugía, salas de cuidados intensivos, salas de neonatos, Hospitalización y/o atención de urgencias."

RESOLUCION 2003 DE 2014



CONDICIÓN PREVIA	RESPONSABLE Y NORMA
<p>Planes de mantenimiento de los equipos fijos. (TAC, Ascensores, motobombas, calderas)</p>	<p>Cada Institución. No es certificación Hoja de vida de cada equipo la Institución deberá contar con cronograma. Debe presentarlo ante la SSDH.</p>
<p>Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones fijas.</p>	<p>Cada Institución. No es certificación Responsable Cronograma Formatos: SNS 3000-PMH y VMH - SNS 2000-001, Presentación SSDH: Anual - Mes de Enero - Respectiva Circular</p>

DOCUMENTO QUE GARANTICE EL MANTENIMIENTO

**CIRCULAR EXTERNA 29
MARZO 13 DE 1997**



RESOLUCION 2003 DE 2014

DOCUMENTO QUE
GARANTICE EL
MANTENIMIENTO

CIRCULAR EXTERNA 29
MARZO 13 DE 1997

Documentar la programación de actividades, los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros, necesarios para cumplir con los objetivos propios de cada institución y los mencionados en el numeral 3 de esta circular externa.



Numeral 3. La actividad de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, tiene como **objetivos generales** los siguientes :

- Garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que administra y utiliza los recursos físicos del hospital.
- Contribuir a que la atención en salud cumpla con las características de calidad.
- Asegurar la disponibilidad y garantizar el funcionamiento eficiente de los recursos físicos para la producción o el servicio, para obtener así el rendimiento máximo posible de la inversión económica en los recursos para la atención en salud y contribuir a la reducción de los costos de operación de la Institución.



RESOLUCION 2003 DE 2014



CONDICIÓN PREVIA

Las instalaciones eléctricas están actualizadas con el reglamento técnico de instalaciones eléctricas RETIE.



RESPONSABLE Y NORMA

- Por ser Institución de asistencia medica construida posterior a la entrada en vigencia del RETIE; debe presentar una certificación plena expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC, de acuerdo con lo establecido en el "artículo 34. DEMOSTRACION DE CONFORMIDAD DE INSTALACIONES ELECTRICAS", "artículo 35. REVISION DE LAS INSTALACIONES", de la resolución 90708 del 30 de agosto del 2013 (RETIE).

Por ser Institución de asistencia medica construida anterior a la entrada en vigencia del RETIE, según lo dispuesto por el Ministerio de Minas y Energía, se deberá cumplir gradualmente:

- Certificación por un ing. electricista que garantice que las redes eléctricas no generan riesgo para la prestación de los servicios.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

RESOLUCION 2003 DE 2014



CONDICIÓN PREVIA	RESPONSABLE Y NORMA
La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia	Cumplimiento del SOGC, solo para IPS y deben cumplir con lo definido en la Resolución Min Salud 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997. *



Cuando se habla de accesibilidad se hace referencia a la posibilidad de cualquier persona de tener acceso, paso o entrada a un lugar o actividad sin que medie ningún tipo de limitación ya sea por deficiencia, discapacidad o minusvalía.



RESOLUCION 2003 DE 2014

Ascensores o rampas *



TODOS LOS
SERVICIOS

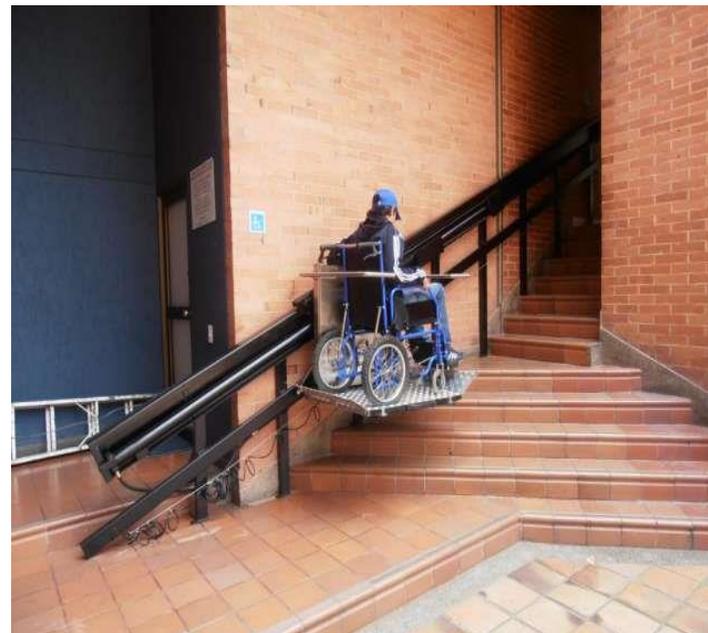


En **IPS** que funcionen en **edificaciones de hasta tres (3) pisos** existen **ascensores o rampas**, en **edificaciones de cuatro (4) pisos o más**, que se empezarán a contar a partir del nivel más bajo construido, **existen ascensores.**

RESOLUCION 2003 DE 2014

Ley 361 de 1997: Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

Ley 14861 de 1985: Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.



 **3** MODELOS **Elevador para personas con Capacidades Diferentes**

Contamos con tres diferentes modelos de cabinas.

Capacidad de hasta 500 kg con sistema electro hidráulico.

Hospitales
Centros Comerciales
Departamentos

1 Cabina
Media
1.10 mts de altura

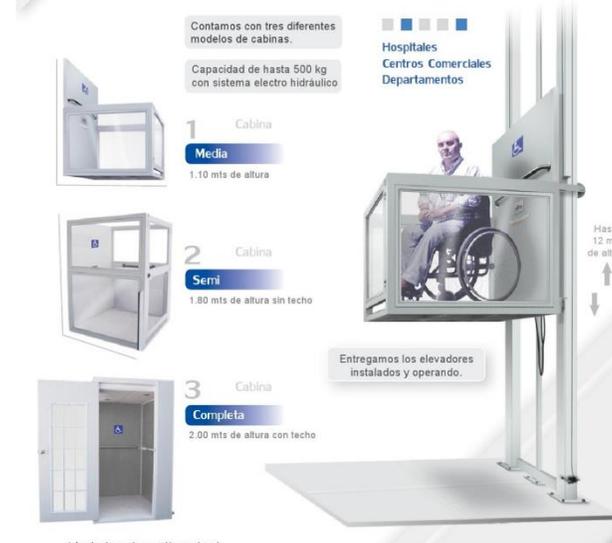
2 Cabina
Semi
1.80 mts de altura sin techo

3 Cabina
Completa
2.00 mts de altura con techo

Hasta 12 mts de altura

Entregamos los elevadores instalados y operando.

* Acabados y decoración opcional

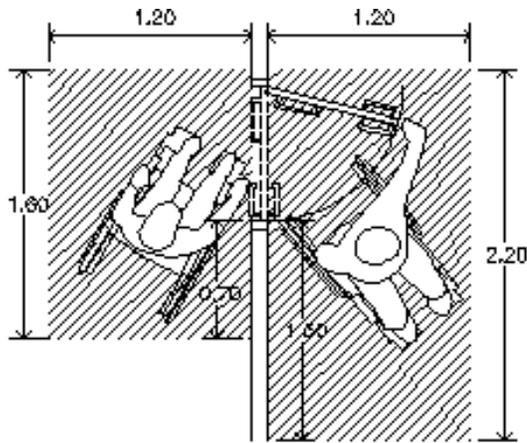


RESOLUCION 2003 DE 2014



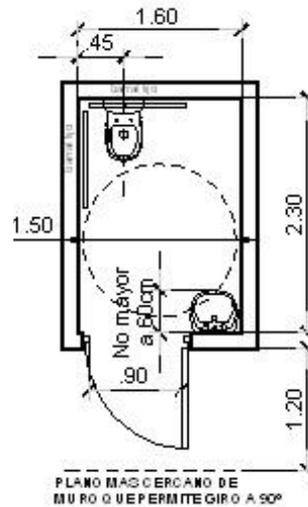
REQUISITOS PARA SERVICIOS SANITARIOS: Resolución 14861 de 1985 - artículo 50.
Resolución 4445 de 1996 - artículo 12

Todas las edificaciones donde funcionen servicios de salud, debe contar por lo menos con una unidad sanitaria discriminada por sexo, las cuales deben ser accesibles para el personal que presente algún tipo de discapacidad (minusvalido o con movilidad reducida), de preferencia ubicados en el mismo piso para garantizar la oportunidad.

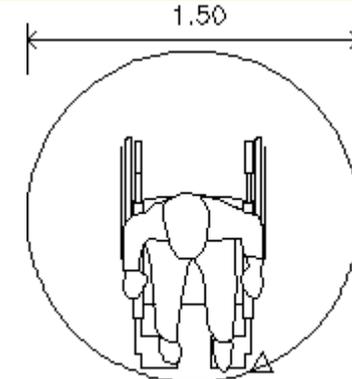
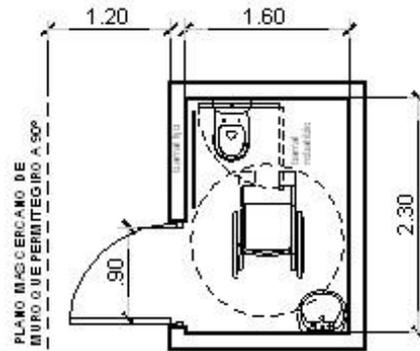


Planta

(cotas en m)



PLANO MAS CERCANO DE MURO QUE PERMITE GIRO A 90°



Planta

NORMATIVAMENTE NO ESTÁ ESTABLECIDA COMO TAL UN ÁREA MÍNIMA DE UNA UNIDAD SANITARIA CUANDO ES INDIVIDUAL - DEBE GARANTIZARSE LA MOVILIDAD AL INTERIOR DE LA MISMA - SE SUGIERE COMO PARÁMETRO DE MEDIDA MAS COMUN :

1.70 MTS DE ANCHO POR 2.00 MTS DE LARGO

CIRCULACIONES MÍNIMAS DE 1.20 MTS



CONTAR CON ALARMA

RESOLUCION 2003 DE 2014



SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA: Resolución 4445 de 1996 - artículo 32 de los servicios ambulatorios numeral 1.

El área mínima por consultorio 10 m² (lado mínimo 2.50 mts)

El consultorio de gineco-obstetricia, el de urología y los que por el tipo de examen que adelanten así lo requieran, deberán contar con unidad sanitaria.

El consultorio medico deberá diferenciarse el ambiente de entrevista y el de examen con el fin de que el usuario cuente con la privacidad necesaria, además se instalara un lavamanos, independiente del correspondiente a la unidad sanitaria.

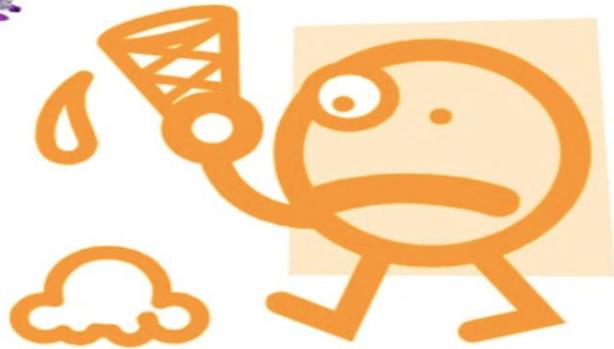


Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

RESOLUCION 2003 DE 2014



NOI-CHOOVOP



.....gran impacto las IAAS



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

RESOLUCION 2003 DE 2014

Lo que Realmente sabemos...



- Las Infecciones **son mortales y costosas**
- La Prevención es una forma **costo-efectiva de minimizar infecciones**
- La Prevención de infecciones **salva vidas y dinero**



LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Norma:

“La responsabilidad de todas las etapas del proceso de esterilización y desinfección es de la Central de Esterilización”.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

RESOLUCION 2003 DE 2014

Esterilización	
Estándar	Criterio
	<ul style="list-style-type: none"> - Área de empaque donde se arman y empacan los equipos. - Área de esterilizadores acondicionada para el método de esterilización que se emplee. - Área de almacenamiento de insumos.
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ambiente de almacenamiento de equipos donde se almacena el material estéril. 4. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro, con lavamanos. 5. Si se utiliza esterilización con óxido de etileno: ambiente independiente y con una instalación que siga las recomendaciones del fabricante del esterilizador. 6. Baño para el personal asistencial con lavamanos. 7. Cuenta con tomas eléctricas en todas las áreas. 8. Todo el servicio debe estar limpio, bien iluminado, con ventanas cerradas y no uso de ventiladores. 9. Los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. 10. Todos los muebles serán lavables y no serán de material poroso. La madera no está indicada en éstas áreas.
	<p>Cuando el proceso de esterilización sea desarrollado por un prestador, fuera de una central de esterilización, cuenta con área independiente del área de procedimientos para realizar el proceso de esterilización, con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental, diferente al lavado de manos.</p>

Esterilización	
Estándar	Criterio
Talento Humano	<p>En centrales de esterilización cuenta con: Enfermera o instrumentadora.</p> <p>En baja complejidad cuenta con: Auxiliar de enfermería.</p> <p>Cuando la esterilización sea contratada, es responsabilidad del prestador garantizar el producto final.</p>
Infraestructura	<p>En centrales de esterilización cuenta con los siguientes ambientes y áreas señalizadas unidireccionales y de circulación restringida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente contaminado: donde se reciben y lavan los equipos. Cuenta con pocetas, mesones y suministro de agua, aire comprimido y desagües. 2. Ambiente limpio con las siguientes áreas:



RESOLUCIÓN 2183 DE 2004

POR LA CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE ESTERILIZACION PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.



NORMA TÉCNICA COLOMBIANA

NTC
6129

2017-06-21

**LIMPIEZA Y DESCONTAMINACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS DE USO HOSPITALARIO.
PARTE 1. GESTIÓN INTEGRAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS DE USO HOSPITALARIO EN EL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESCONTAMINACIÓN**

E: CLEANING AND DECONTAMINATION OF MEDICAL DEVICES AND PRODUCTS FOR HOSPITAL USE. PART 1: INTEGRATED MANAGEMENT OF MEDICAL DEVICES IN THE CLEANING AND DECONTAMINATION AREA



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

LA RESOLUCIÓN 2183 DE 2004 REITERA QUE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEBE:

- . Área física **EXCLUSIVA**
- . Circulación **RESTRINGIDA**
- . Ubicación **ESTRATEGICA**

Requerimiento de espacio varían según los procesos.

Ej: 1 m² por cama de hospitalización Según la Organización Panamericana de la Salud.



REQUISITOS DE INFRAESTRUCTURA

Los cielos rasos de las áreas de trabajo deben ser de **superficie plana**, suave, sin **porosidad**.



Todas las cañerías deben estar **marcadas** con el nombre y **dirección de flujo**.



Los pisos deben ser construidos con **materiales que resistan el lavado** y aplicación diaria de agentes químicos de limpieza.



Las áreas de trabajo deben tener una **temperatura controlada** entre **18 y 22 °C**, y **humedad relativa controlada** entre **35 y 70 %**.



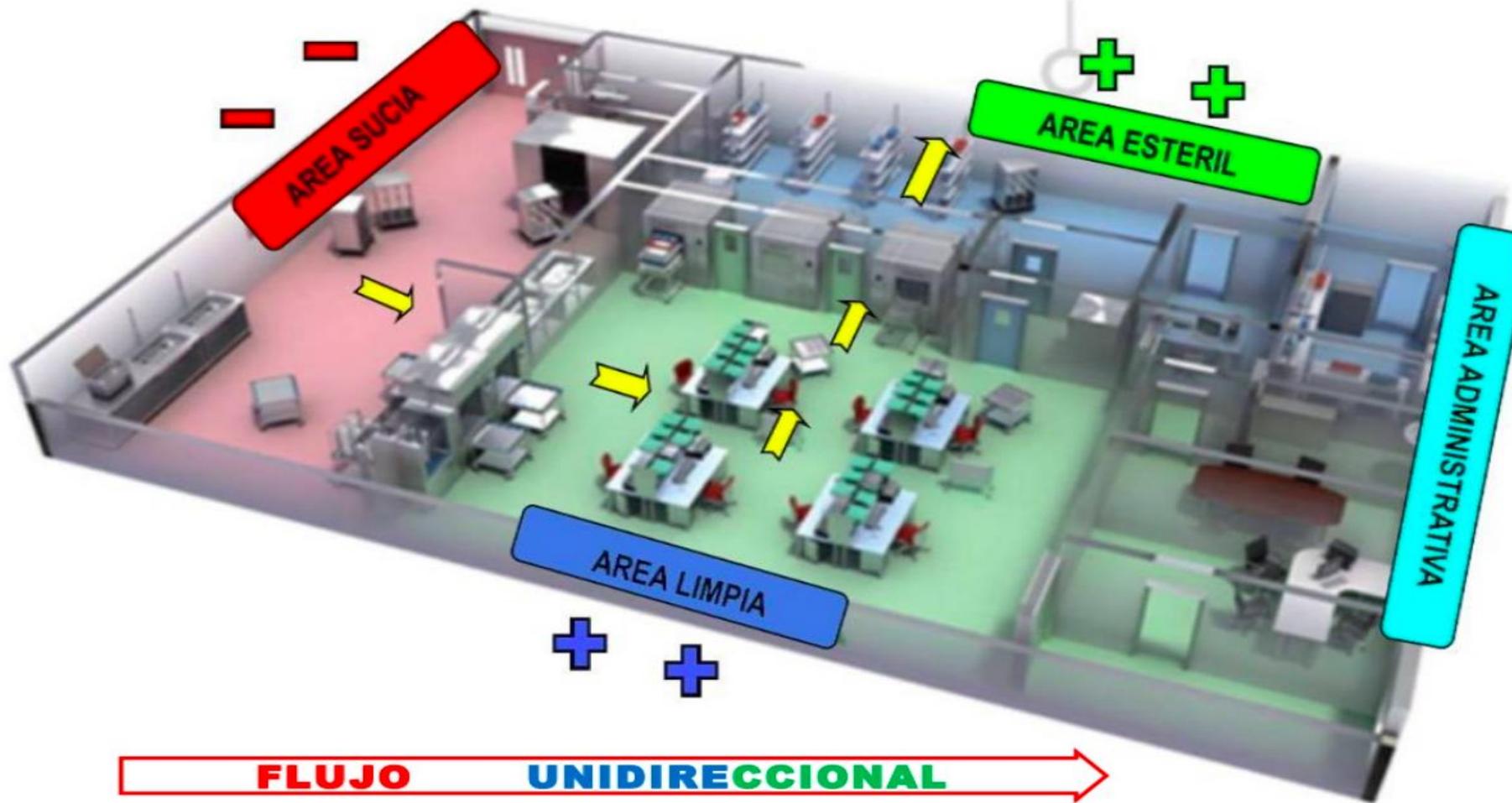
Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

REQUISITOS DE INFRAESTRUCTURA

ZONAS Y FLUJOS



REQUISITOS DE INFRAESTRUCTURA



Zona verde o no crítica:

- Oficina
- Vistieres
- Baño y ducha
- Áreas aledañas

Zona amarilla o semicrítica:

- Área de recepción de equipos
- Área de clasificación para proceso
- (selección de diferentes materiales)

Zona roja o área crítica:

- Área de autoclaves.
- Área de reserva de material estéril
- Área de entregas

IMPORTANTE!!! CALIDAD DEL AIRE:

- Manejo de presiones diferenciales:

Presión negativa: Área CONTAMINADA

Presión positiva : Área LIMPIA
Área ESTERIL

- Número de cambios aire/hora: 10
- Filtro Microbiano: Especifico

IMPORTANTE!!! CALIDAD DEL AIRE (RECAMBIOS):

GARANTIZAR LA CALIDAD DEL AIRE TANTO EN VOLUMENES OPTIMOS DE OXIGENO COMO AIRE LIBRE DE CONTAMINANTES

LUGARES MAYOR CONCENTRACIÓN DE PERSONAS: SALAS DE ESPERA

OTROS SITIOS - ADEMÁS POR VOCACIÓN DE ASEPSIA:

LABORATORIO CLINICO: 10 RECAMBIOS POR HORA

QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTOS: 25 A 30 VECES POR HORA (RES. 4445 DE 1996 -ART.34 - PARAGRAFO)

CENTRALES DE ESTERILIZACION: 10 RECAMBIOS POR HORA

CUARTOS DE AISLAMIENTO: 10 RECAMBIOS POR HORA (RES. 4445 DE 1996 -ART.35 - NUMERAL 3)

¿DÓNDE?:

LOCALIZACION ESPECIFICA: CORRESPONDE A UN DISEÑO DE EXTRACCION Y VENTILACION MECANICA

VENTILACIÓN

El sistema de ventilación del quirófano cuenta con un aparato para controlar el

aire filtrado, es decir aire acondicionado con inyectores y extractores de presión positiva

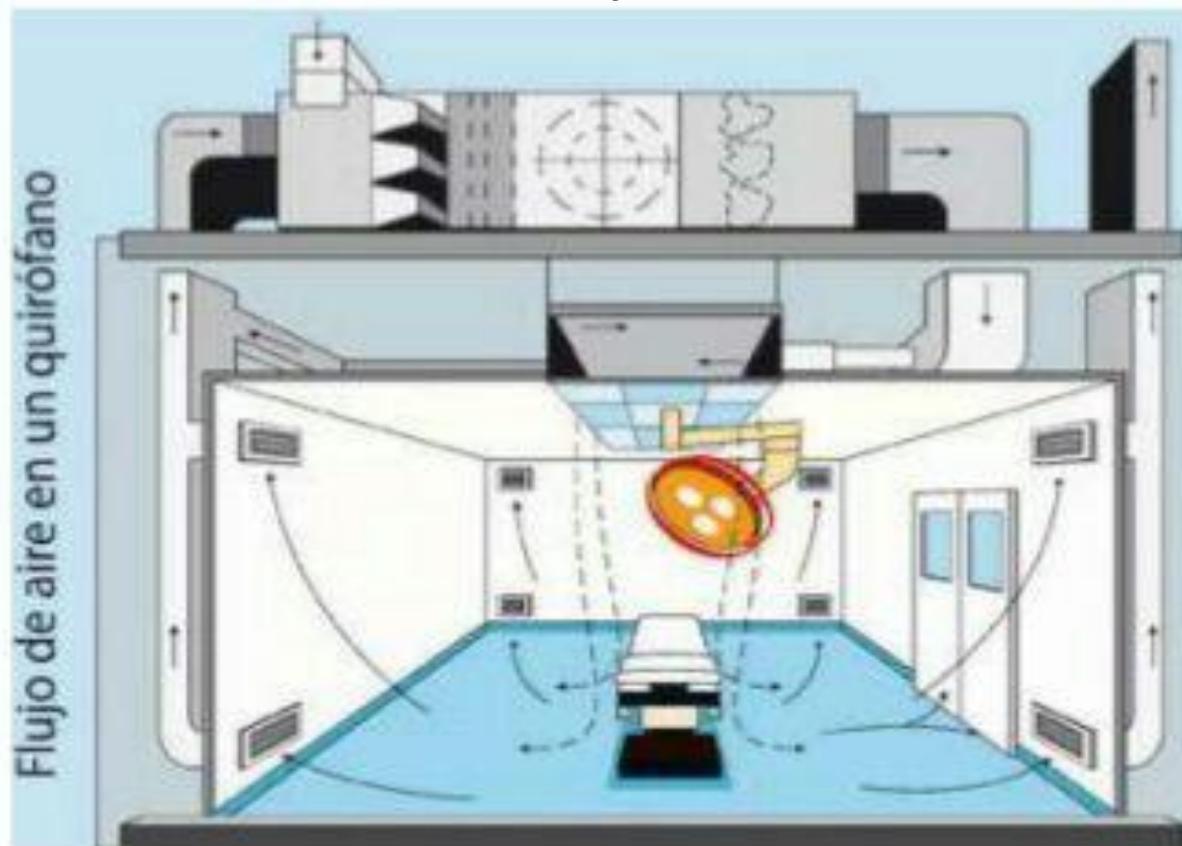
y capacidad de 6 mts. Cúbicos por minuto permitiendo una atmósfera renovable

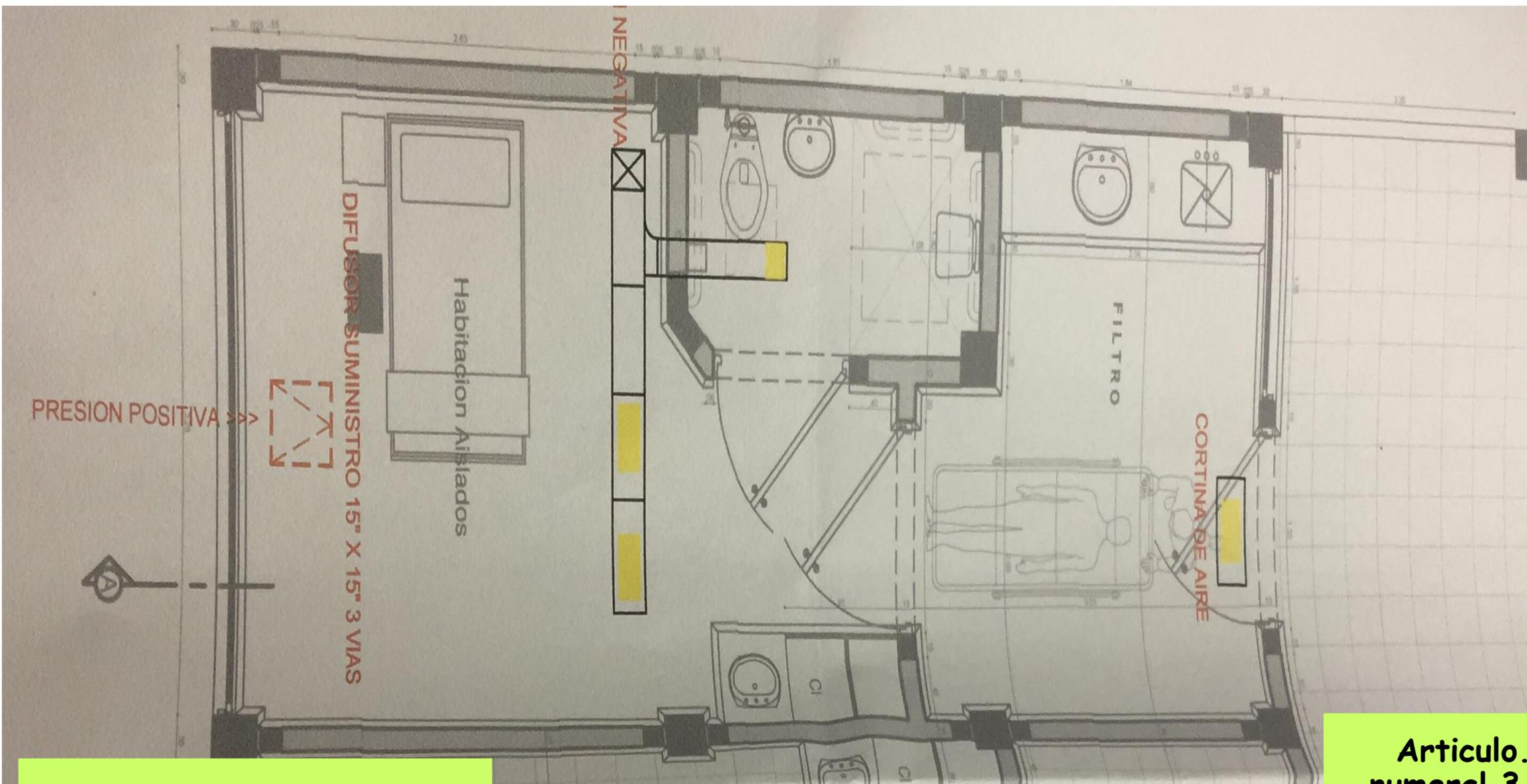
frecuentemente. La variedad, la cantidad y la forma en la que el aire se disemina y

circula en el quirófano, afecta de manera importante en la acumulación de

microorganismos del aire sobre el campo operatorio.

Unidades manejadoras de aire





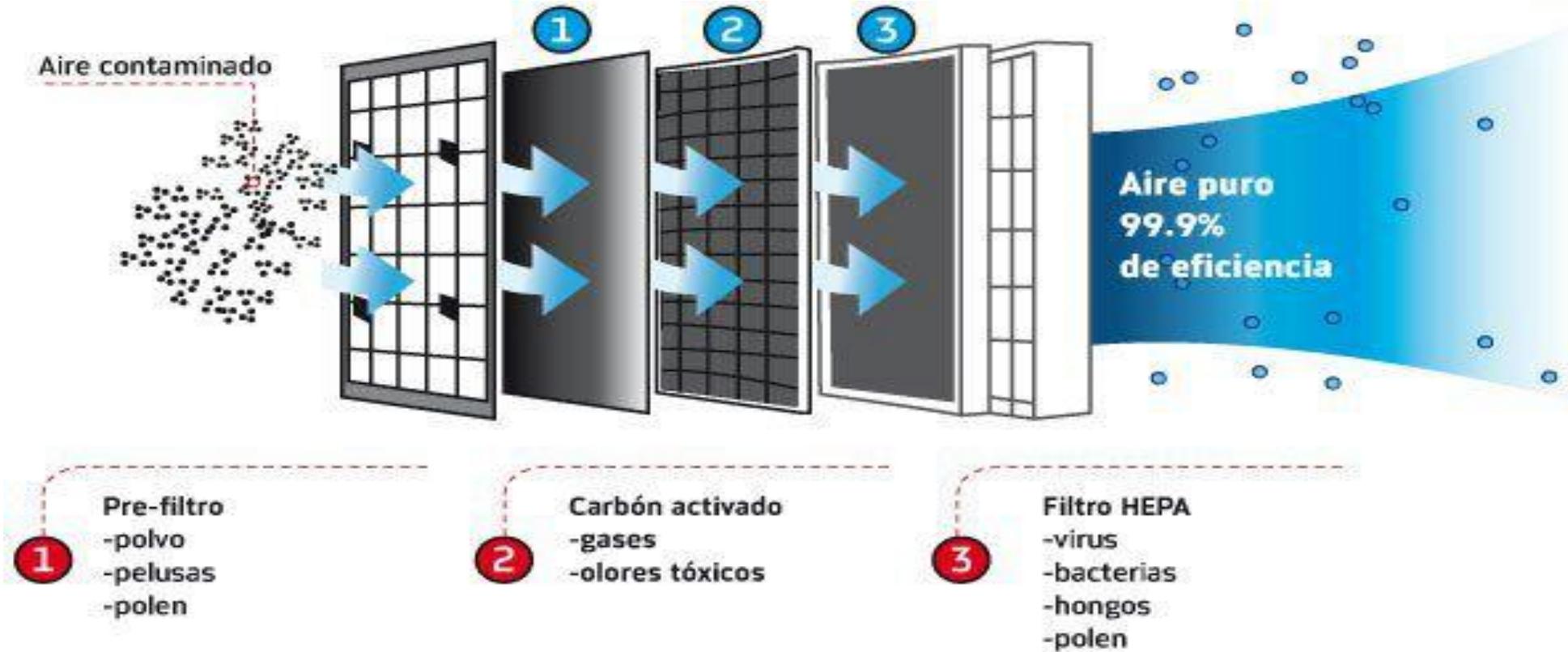
FLUJO DE AIRE: CUARTOS DE AISLAMIENTO

**Articulo.35 -
numeral 3 - res.
4445 de 1996**



High Efficiency Particle Arrestance

Resistencia de partículas de alta eficiencia



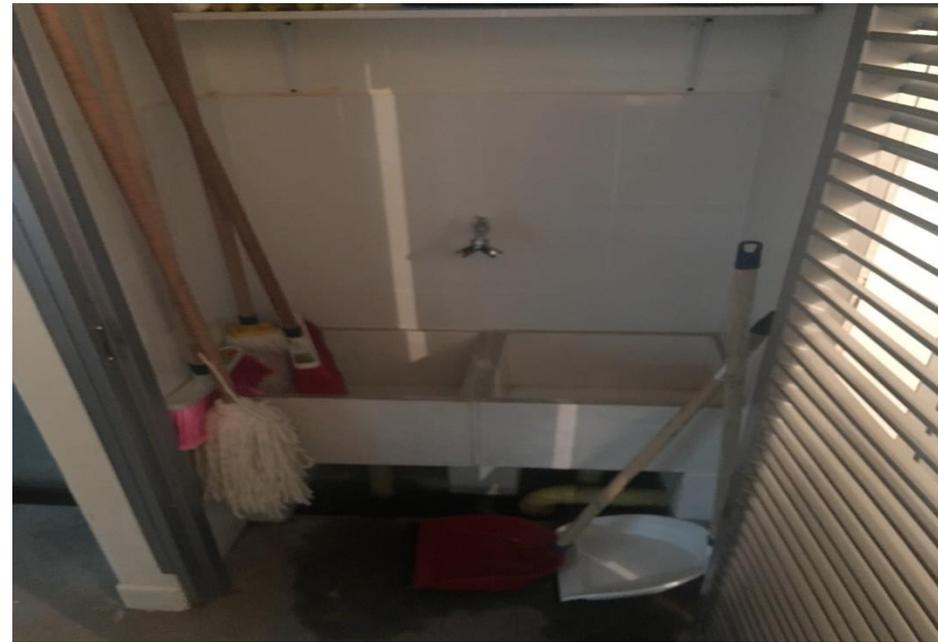
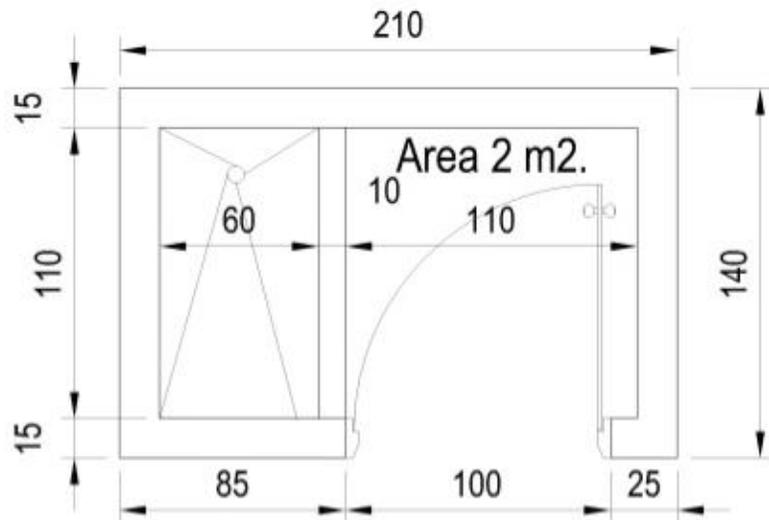
RESOLUCION 2003 DE 2014



=

**TODOS LOS
SERVICIOS**

En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, urgencias y zonas de esterilización, en todas las complejidades, los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.



RESOLUCION 2003 DE 2014

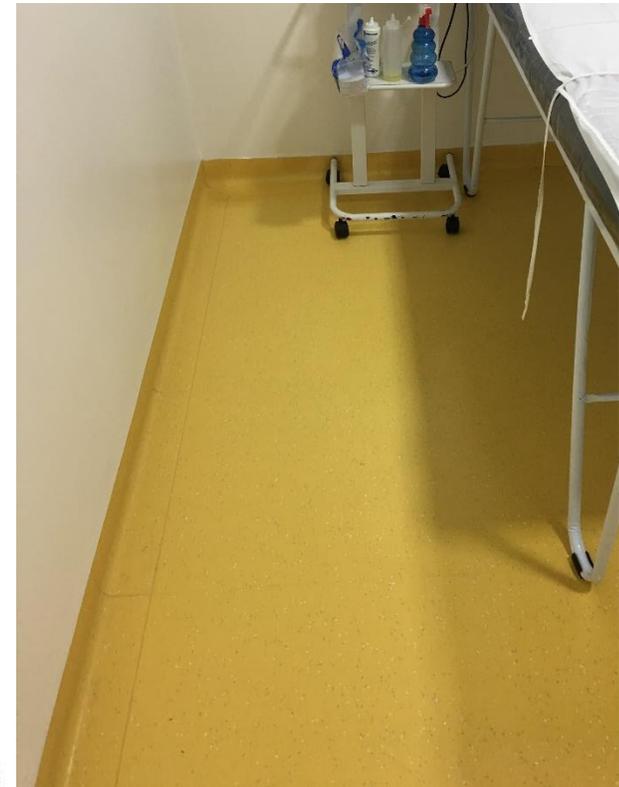
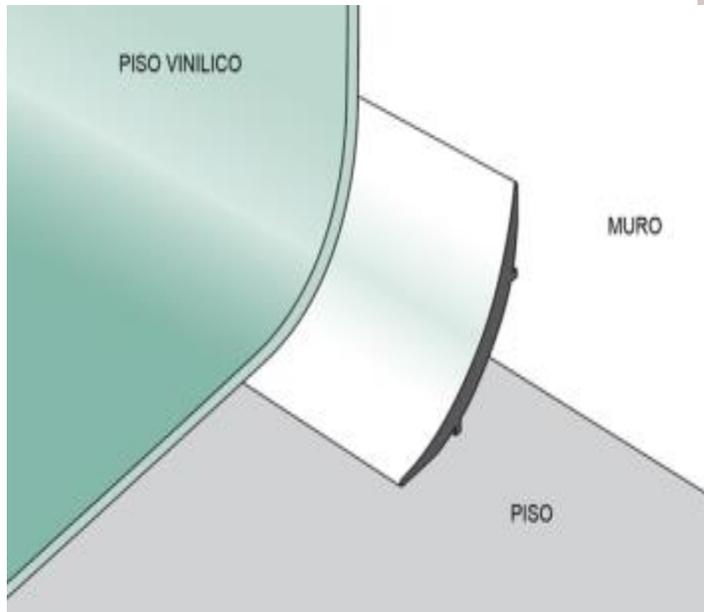


Los **guardaescobas** son un detalle decorativo para la transición entre el piso y el muro. Tienen diferentes diseños, colores y tamaños que se pueden ajustar a las necesidades de los ambientes, para que estas molduras luzcan en armonía.



RESOLUCION 2003 DE 2014

MEDIA CAÑA: Moldura cóncava cuyo perfil es, por lo general, un semicírculo.





AMBIENTES PARA DISPOSICION DE RESIDUOS

RESOLUCION 1164 DE 2002

DECRETO 351 DE 2014



Secretaría de Salud Departamental



GRACIAS



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

