



RESOLUCIÓN NÚMERO 002324 DE 2016

(junio 3)

por medio de la cual se adoptan los estándares de calidad para la atención en salud en los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente a la privación de la libertad.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas por el artículo 24 de la Ley 65 de 1993, modificado por el artículo 16 de la Ley 1709 de 2014 y en desarrollo del Decreto número 2245 de 2015 artículo 2.2.1.11.6.5, modificatorio del Decreto número 1069 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo número 02 de 2009, establece que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad;

Que mediante la Ley 1709 de 2014 se reformaron varias disposiciones de la Ley 65 de 1993, en especial aquellas relativas a los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, disponiendo en el artículo 16, modificatorio del artículo 24 de la Ley 65 de 1993, que los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente deben cumplir con los estándares de calidad que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante reglamentación que expida para el efecto;

Que de otra parte, mediante Decreto número 2245 de 2015 se adiciona un Capítulo al Decreto número 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), definiendo en el artículo 2.2.1.11.6.5 que se garantizará la atención especializada en salud mental de las personas con trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, en los términos del artículo 16 de

la Ley 1709 que modifica el artículo 24 de la Ley 65 de 1993, y su normatividad reglamentaria;

Que la misma norma dispuso en el artículo 2.2.1.11.3.4, que la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), elaborarán los Manuales Técnicos Administrativos para la Prestación de Servicios de Salud de acuerdo con los factores diferenciales de los establecimientos de reclusión, los cuales deberán guardar plena armonía con el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad y serán de obligatorio cumplimiento por quienes presten los servicios de salud;

Que mediante Resolución número 5159 de 2015 este Ministerio adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec);

Que conforme con lo anteriormente señalado, se hace necesario establecer los estándares de calidad para la atención en salud en establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto adoptar los estándares de calidad en talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y registros, e interdependencia de servicios, así como los correspondientes criterios en los establecimientos de reclusión dispuestos para las personas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, en el marco de la Ley 1709 de 2014, establecidos en el Anexo que hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 2°. *Destinatarios.* Las disposiciones señaladas en la presente resolución y su anexo, van destinadas al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, como responsables de la operación de los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente a la privación de la libertad.

Artículo 3°. *Implementación de los Estándares de Calidad.* Corresponderá a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec), en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), implementar y garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad para la atención en salud en establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente a la privación de la libertad, así como la operación de los mismos, para lo cual adelantarán los trámites correspondientes ante el Fondo Nacional de Salud de

las Personas Privadas de la libertad, en concordancia con lo dispuesto en desarrollo del artículo 106 de la Ley 1709 de 2014.

Artículo 4°. *Estándares adicionales para servicios intramurales.* Los servicios intramurales referidos en las Tablas números 2 y 3 del anexo y aquellos adicionales que sean autorizados por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, deberán cumplir, además de los estándares definidos en la presente resolución, los que se definan en los Manuales Técnico Administrativos que expida el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), en coordinación con la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y acorde con el Modelo de Atención en Salud adoptado en la Resolución número 5159 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 5°. *Condiciones de Calidad para la Prestación de Servicios de Salud Extramurales.* Los prestadores extramurales deberán cumplir con las disposiciones previstas en el Libro 2, Parte 5, Título 1 Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, Capítulos del 1 al 5 y 7 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 6°. *Seguimiento.* Corresponderá a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), realizar el seguimiento de las disposiciones establecidas en la presente resolución en el marco de sus competencias.

Artículo 7°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 3 de junio de 2016.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

Anexo

ESTÁNDARES DE CALIDAD

PARA LA ATENCIÓN EN SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN PARA PERSONAS INIMPUTABLES POR TRASTORNO MENTAL PERMANENTE O TRANSITORIO CON BASE PATOLÓGICA Y PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SOBREVINIENTE A LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD

1. Introducción.
2. Definiciones.
3. Objetivo general.
4. Objetivos específicos.

5. Estándares de calidad para la atención en salud en los establecimientos de reclusión para personas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente.

5.1. Infraestructura.

5.1.1. Características generales.

5.1.2. El establecimiento.

5.2. Talento humano.

5.3. Dotación.

5.4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

5.5. Procesos prioritarios asistenciales.

5.6. Historia clínica y registros.

5.7. Interdependencia.

6. Seguimiento y evaluación de los estándares de calidad.

ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN PARA PERSONAS INIMPUTABLES POR TRASTORNO MENTAL PERMANENTE O TRANSITORIO CON BASE PATOLÓGICA Y PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SOBREVINIENTE

1. INTRODUCCIÓN

La Ley 1709 de 2014 incluyó dentro de la clasificación de los establecimientos de reclusión, los establecimientos para personas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, para que en estos establecimientos sean recluidas las personas con este tipo de trastorno mental.

En la atención de dichas personas se garantizará la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas y mentales de esta población, brindando una atención intramural con capacidad resolutive y una atención complementaria a través del Prestador complementario extramural, cuando se requieran recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura de mayor tecnología y especialización, que no se encuentran disponibles al interior del establecimiento. En todo caso, cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario por el equipo médico tratante, deberá realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad.

Así mismo, los servicios adicionales o complementarios a la atención en salud mental, forman parte de la integralidad de la atención, aumentan la resolutive a nivel intramural y disminuyen los desplazamientos a la red de prestadores de servicios de salud complementaria extramural, previniendo situaciones de riesgo para el paciente, personal de custodia y población civil.

En este contexto, el presente documento determina los estándares de calidad para la prestación de los servicios de salud en este tipo de establecimientos de reclusión, conforme a lo estipulado en artículo 16 de la Ley 1709 de 2014, incluyendo además los servicios que deben ser prestados en el marco de la atención en salud mental propiamente dicha y los adicionales o complementarios, producto de un enfoque integral para la atención de este tipo de internos.

2. DEFINICIONES

Para efectos del presente documento se establecen las siguientes definiciones:

2.1. Atención integral e integrada en salud mental: La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

2.2. Certificado de formación: Corresponde al documento, no conducente a título, que acredita que quien está autorizado para ejercer una ocupación, profesión o especialidad, ha participado en un proceso de formación dirigido a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, según los criterios definidos para su actuación idónea en un servicio determinado.

2.3. Consulta externa general: Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente. En ocasiones, se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio. Se restringen las actividades de observación para definición de conductas y las que requieran internación.

2.4. Consulta externa especializada: Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente y en ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio, realizada por un médico especialista.

2.5. Consulta odontológica general y especializada: Atención en salud que utiliza medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamiento de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático.

2.6. Detección temprana: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

2.7. Discapacidad mental: Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

2.8. Fonoaudiología - Terapia del lenguaje: Atención en salud que se ocupa de los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones. La terapia trata dificultades del habla, lenguaje y/o comunicación, problemas con la producción de sonidos, o dificultades con el aprendizaje del lenguaje.

2.9. Hospitalización en unidad de salud mental: Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su patología mental, para realizarse

monitorización y/o un procedimiento, los cuales se efectúan con una estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación.

2.10. Hospitalización mediana complejidad: Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su condición de salud, que requiere continua monitorización, tecnología de punta y personal especializado, con procedimientos que requieren estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación.

2.11. Internación hospitalaria para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas: Es la actividad de atención en salud, que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en sus fases de desintoxicación y deshabitación, bajo la modalidad de internación hospitalaria.

2.12. Población Privada de la Libertad: Aquella integrada por las personas internas en los establecimientos de reclusión, a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), así como por quienes estén en prisión domiciliaria, detención en el lugar de residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica por parte del Inpec.

2.13. Protección específica: De acuerdo con lo establecido en el artículo 6° de la Resolución número 412 de 2000, se denomina protección específica al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la mitigación o control de un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

2.14. Red Prestadora de Servicios de Salud Extramural: Son aquellos prestadores ubicados por fuera de los establecimientos de reclusión, a través de los cuales los usuarios acceden al servicio, cuando no es posible la atención en los establecimientos para atención integral en salud mental a internos jurídicamente inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreveniente, debido a limitaciones en su capacidad instalada o insuficiencia de la misma.

2.15. Rehabilitación psicosocial: Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap –o desventaja– de un trastorno mental– para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica, a la vez, la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

2.16. Salud mental: Es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

2.17. Servicio farmacéutico: Es el servicio de atención en salud que apoya las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

2.18. Tamización de cáncer de cuello uterino: Es aquel servicio que cuenta con los recursos técnicos, humanos y de infraestructura, destinados a pruebas de tamización como: toma de muestra de tejido del cuello del útero, con el fin de detectar la presencia de células anormales o cancerosas, pruebas ADN/VPH y/o técnicas de inspección visual.

2.19. Telemedicina: Es la modalidad de prestación de servicios de salud, realizados a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o problemas de seguridad en el caso de los establecimientos de reclusión.

2.20. Terapia física: Es la que orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social.

2.21. Terapia ocupacional: Es la que aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación y cuyo objetivo es el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y las comunidades, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio.

2.22. Terapia respiratoria: Es la que se encarga de la prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

2.23. Toma de muestras de laboratorio clínico: Recursos técnicos y humanos destinados a la toma de muestras de origen humano, que serán remitidos a los laboratorios clínicos de diferentes grados de complejidad, cumpliendo con las normas y procedimientos establecidos para la remisión y traslado de muestras y/o pacientes.

2.24. Trastorno mental: Es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

2.25. Urgencias baja complejidad: Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

3. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del presente manual consiste en establecer los estándares y criterios de calidad para la atención en salud mental en los establecimientos de reclusión para personas jurídicamente inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreveniente, garantizando condiciones adecuadas de seguridad e integralidad.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1. Establecer los estándares y criterios en talento humano; Infraestructura; Dotación; Medicamentos, Dispositivos médicos e insumos; procesos prioritarios asistenciales, historia

clínica y registros; e interdependencia de servicios; necesarios para brindar una atención segura e integral, en los establecimientos de reclusión dispuestos para las personas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, en el marco de la Ley 1709 de 2014.

4.2. Brindar apoyo al paciente para lograr mayor conciencia de su enfermedad y participación activa de su núcleo familiar en los casos que apliquen, durante el proceso de recuperación.

4.3. Potencializar las capacidades del paciente para su resocialización.

4.4. Garantizar un entorno adecuado para este tipo de pacientes y su tratamiento.

4.5. Separar a la población inimputable y con trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, de la población privada de la libertad que no presenta este tipo de trastorno.

5. ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN PARA PERSONAS INIMPUTABLES POR TRASTORNO MENTAL PERMANENTE O TRANSITORIO CON BASE PATOLÓGICA Y PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SOBREVINIENTE

Los estándares de calidad para este tipo de establecimientos son las condiciones mínimas e indispensables para la prestación de los servicios de salud. Cada estándar incluye los criterios que establecen el detalle para su interpretación y son el elemento concreto dentro de cada servicio para la atención del paciente.

Los Estándares de calidad aplicables son los siguientes:

5.1. Infraestructura

5.2. Talento humano

5.3. Dotación

5.4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

5.5. Procesos prioritarios asistenciales

5.6. Historia clínica y registros

5.7. Interdependencia de servicios.

Además de lo acá referido, los establecimientos de reclusión para personas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, para los servicios intramurales referidos en las Tablas números 2 y 3 del presente documento y aquellos adicionales que le sean autorizados por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cumplirán los estándares de calidad que se definan en los Manuales Técnico Administrativos que expida el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) en coordinación con la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y acorde con el Modelo de Atención en Salud adoptado en la Resolución número 5159 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya.

El alcance de cada uno de los estándares es el siguiente:

5.1. Infraestructura: Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales. Se generan los lineamientos necesarios para facilitar el diseño arquitectónico de áreas destinadas a estas categorías de personas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, para que puedan ser atendidas en ambientes específicos para estas patologías.

5.2. Talento Humano: Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.

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

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

5.5. Procesos Prioritarios Asistenciales: Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud (los cuales deben ser acordes a lo abarcado en el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) de acuerdo con la Resolución número 5159 de 2015 y en lo Específico para personas inimputables y con trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente).

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

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

La custodia y vigilancia externa de estos establecimientos estará a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y la construcción de los mismos será responsabilidad de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios Uspec.

5.1. INFRAESTRUCTURA

5.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Normativa aplicable

El diseño de la infraestructura física de los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, se orientará por las normas vigentes de infraestructura física de salud como son las Resoluciones números 14861 de 1985, 4445 y 5042 de 1996, todas del Ministerio de Salud.

5.1.2. EL ESTABLECIMIENTO

El tipo de establecimiento destinado a la internación de personas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, se enmarca en una capacidad de aproximadamente 300 internos, resultado de la agregación de Unidades Básicas (núcleos), de 10 unidades, para albergar un número máximo de 30 personas en cada una de estas.

La estructura de la agregación principal del establecimiento, (conjunto de las Unidades Básicas), para su funcionamiento, se complementa con otras áreas (Áreas complementarias), que constituyen los Apoyos Terapéuticos y Logísticos.

Áreas principales que componen el establecimiento:

- Áreas específicas de permanencia y tratamiento de los internos.
- Áreas direccional y de apoyo logístico.

1. Áreas específicas de permanencia y tratamiento de los internos

1.1. Unidades Básicas

1.2. Áreas generales de Apoyo Terapéutico

1.3. Unidad Central de Sanidad

1.4. Área social de visitas con cafetería y tienda

1.5. Área de cafetería-comedor y estar de personal

1.6. Área de vestieres.

1.1 Unidades Básicas

Se componen de las áreas y ambientes en donde los internos permanecen la mayor parte del tiempo, en observación y seguimiento del comportamiento y evolución de las distintas patologías psiquiátricas (*Unidades Básicas*).

1.2 Áreas generales de Apoyo Terapéutico

Se caracterizan por las actividades de carácter grupal, comprenden:

– Talleres (artesanías, carpintería, fotocopiado, educación, música, huertas, terminación de estudios, etc.); área de esparcimiento (teatro, gimnasio, canchas deportivas y otros).

– Área de Actividad física (ejercicios y terapia física).

– Peluquería.

– Otras.

Su localización debe estar en contacto y ser accesible al área de las Unidades Básicas.

El uso de estas instalaciones es programado de manera que no se presente asistencia simultánea de internos de distintas Unidades en un mismo sitio, tomando especial consideración en separar la atención de personas inimputables y personas con trastorno mental con riesgo de auto o hetero-agresión, de aquellos en fase de recuperación que no tienen dicho riesgo o de pacientes de distinto género.

1.3 Unidad Central de Sanidad

Es el Centro Médico del Establecimiento accesible por todas las Unidades Básicas. En esta dependencia se prestan los servicios médicos, distintos a los de tipo psiquiátrico. Su funcionamiento es complementario y de apoyo, independiente de las actividades terapéuticas y de permanencia que se desarrollan en el resto del Establecimiento.

Para su composición y consistencia se adopta el modelo previsto en la Resolución número 5159 de 2015 (Rango entre 100 y 499 reclusos).

1.4 Área social de visitas de externos, con cafetería y tienda

Es un espacio situado próximo al acceso principal de la institución, en contacto con el área de Permanencia y Tratamiento, donde las visitas, (familiares y allegados), puedan reunirse con los internos, sin necesidad de ingresar a las demás dependencias (áreas de Unidades Básicas y de actividades terapéuticas).

1.5 Área de cafetería-comedor y estar de personal.

Es el espacio previsto para cafetería-comedor y descanso momentáneo del personal asistencial y técnico, en servicio dentro de la Institución, independiente del área de apoyo

logístico. Por motivos técnico-logísticos, puede estar próximo al área social de visitantes externos.

1.6 Área de vestieres de personal del área de salud

Para el área de atención de salud el personal (científico y de apoyo) requerirá como mínimo dos áreas de vestieres (Hombres y mujeres), cada uno equipado con casilleros y unidades sanitarias.

2. Áreas direccional y de apoyo logístico

Reúne, además del Centro Administrativo, los componentes relativos al aspecto físico funcional y de organización de los servicios de apoyo, dispuestos en posición periférica (posiblemente externos al entorno de tipo terapéutico) y que atenderán de manera centralizada, las necesidades de suministro de: alimentación, lavandería, mantenimiento, maquinas, depósitos, áreas de residuos, entre otros.

2.1. Área Administrativa

Comprende el Centro Direccional, la Dirección del Establecimiento y las oficinas administrativas. Los visitantes acceden al Establecimiento a través del Centro Direccional. La definición de la infraestructura y organización de estas áreas debe ser definida por el Inpec-USpec.

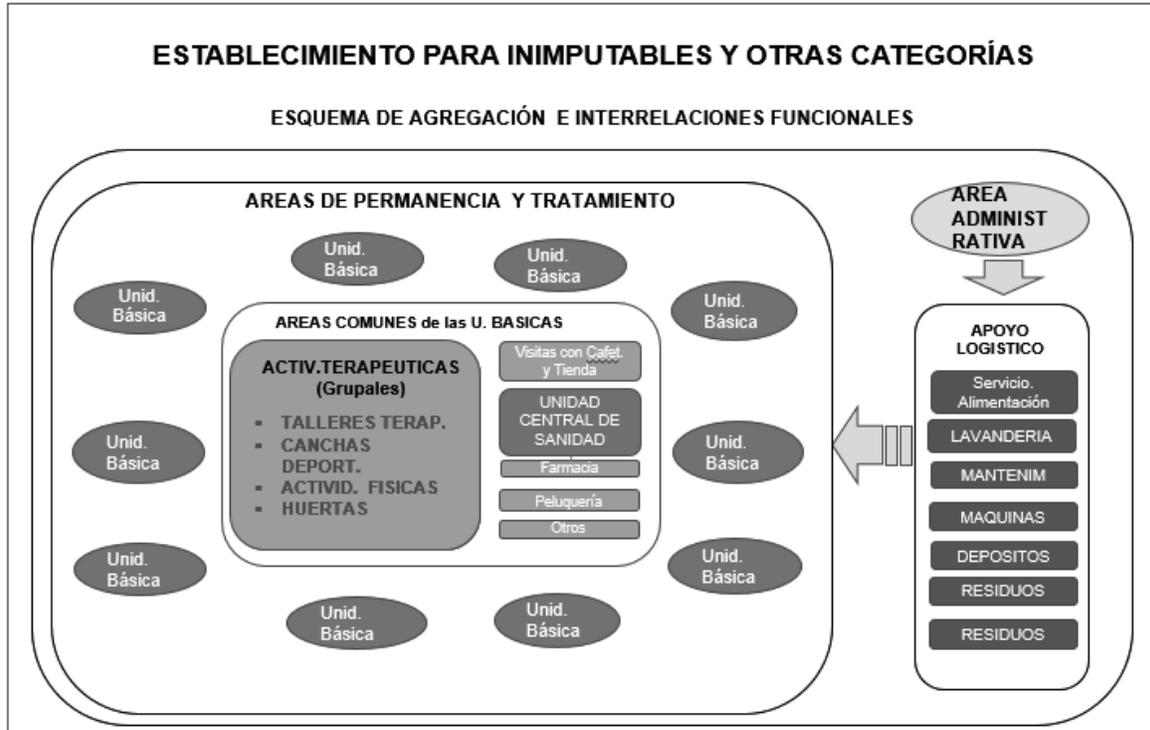
2.2. Áreas de Apoyo Logístico

Hacen parte de este grupo todos los servicios de apoyo tales como: Alimentación, Lavandería, Mantenimiento, Depósitos, Áreas de máquinas (Calderas, Planta eléctrica, Sistemas de bombas, etc.), Manejo de residuos, Servicios generales de aseo, Otros. La definición de los estándares de calidad de estas áreas debe ser definida por el Inpec-USpec.

El área, el desarrollo y la complejidad de estos servicios serán de acuerdo con las condiciones geoambientales y la capacidad final de cada establecimiento, así como las especificaciones para los aspectos de seguridad, lo cual deberá ser definido por el Inpec-USpec.

ÁREAS QUE COMPONEN UN ESTABLECIMIENTO

Establecimiento	Tipo de Área	Componente	Servicios	Actividades
Establecimiento para personas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreveniente (Componentes)	<u>Áreas específica de permanencia y tratamiento de los internos</u>	Unidades Básicas	Áreas de permanencia y cotidianidad. Alojamientos, Zonas de estar, Comedores, Consultorios, Centro de control.	Núcleos de máximo 30 internos. Agregación de máximo 10 Unidades.
	<u>Áreas generales de Apoyo Terapéutico y tratamiento de los internos</u>	Apoyo Terapéutico y sanitario	Talleres de actividades terapéuticas, zona de actividad física (ejercicios físicos y terapias). Canchas deportivas, peluquería, otros. Unidad Central de Sanidad. Área social de visitas con cafetería y tienda. Área de cafetería-comedor y estar de personal. Área de vestieres.	Áreas de prestación de Servicios comunes a todas las Unidades.
	<u>Áreas Direccional y de apoyo logístico</u>	Área Administrativa	Centro Direccional Dirección del Establecimiento; Oficinas.	Competencia del Inpec - Uspec
		Apoyo Logístico	Cocina, lavandería, mantenimiento, máquinas, depósitos, área de residuos, otros.	Áreas de actividades operativas de servicios logísticos que apoyan la totalidad del establecimiento. Actividades a cargo de Inpec-Uspec.



5.1.2.1. COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD BÁSICA

Se define como Unidad Básica una edificación que comprende una serie de áreas para la permanencia y la vida cotidiana de los internos, por periodos variables muchas veces de larga estancia. Capacidad máxima de las Unidades: 30 internos.

Por las condiciones en salud mental de los internos, la Unidad debe ofrecer, además de las áreas de actividades terapéuticas y de seguimiento de la evolución del paciente, las de alojamiento, alimentación y de estar.

La planta física debe ser máximo de 3 pisos comunicados por escaleras o por rampas (cuando hayan personas en situación de discapacidad, se deben adecuar los espacios).

Las Unidades Básicas no pueden ser mixtas, serán exclusivas por género (tanto para hombres como para mujeres).

Con el fin de mitigar las dificultades de los internos con algún grado de discapacidad, el 20% de las Unidades Básicas, serán equipadas totalmente para el uso de personas que se encuentren en esas condiciones. (Por lo menos dos (2) unidades completas – una para hombres y una para mujeres).

Las áreas destinadas a uso común, tales como las Actividades Terapéuticas Grupales u otra actividad deberán ser accesibles a todos los internos, (Personas hábiles y personas en situación de discapacidad), de acuerdo con la normativa vigente (Resolución número 14861 de 1985 y Ley 1275 de 2009).

Áreas y ambientes que componen una Unidad Básica

La unidad de alojamiento es organizada por módulos con un máximo de 30 pacientes. Máximo 2 unidades por habitación.

1. Alojamiento

Habitaciones dobles y habitaciones sencillas, con baño.

- Habitaciones dobles 26 camas 13 unidades (3.40 m x 6.50 m= 22.10 m²).
- Habitaciones sencillas 4 camas 4 unidades (3.40 m x 5.00 m= 17.00 m²).

En el caso de alojamientos para “Agudos”, las Unidades Básicas contarán prevalentemente con habitaciones unipersonales.

Otras características:

- Cada habitación debe contar con servicio de baño, con muebles sanitarios y elementos de tipo anti vandálico. Altura libre interior mínima de 3.00 metros. No deben existir elementos sobresalientes o vanos que permitan ser utilizados como soportes.

- El acabado de la superficie de las paredes de las habitaciones y de los baños será continuo (sin juntas de dilatación), en material lavable, no toxico, sólido, que permita desinfección, resistente a la humedad, a la temperatura y a los impactos.

- Los colores del terminado de paredes y techos serán en tonos pastel y de gamas claras.

- Ventanas y puertas anti vandálicas, sin presencia de rejas. Aplicación de vidrios de seguridad. Las ventanas son fijas (no permiten ser abiertas), las puertas abren hacia afuera de la habitación y cuentan con mirilla.

- La ventilación será natural o inducida, de tipo permanente.

- Las lámparas serán de techo, incrustadas y sin posibilidad de acceso externo.

- Debe preverse cámara de control conectada con el puesto de vigilancia en la estación de enfermería.

- Durante el día las habitaciones permanecen cerradas. En horas nocturnas se cierran las habitaciones y los internos son puestos bajo llave, es conveniente el bloqueo central de las puertas para actuar rápidamente en caso de emergencias.

2. Sala de Televisión u otro medio audiovisual

Ambiente de estar equipado con medio audiovisual (para 30 personas).

- 30 personas (1.00 m²/personas 30.00 m²).

3. Sala de estar

Ambiente alterno, más reducido, para lectura u otra actividad pasiva.

- 15 personas (1.20 m²/per. 18 m²).

4. Ambientes actividad de consulta

Ambientes para consulta (psiquiatría, psicología, etc.).

Los ambientes donde se realicen actividades de consulta o donde el profesional deba permanecer en contacto individual con el paciente, deben contar adicionalmente con puerta de salida de emergencia (el paciente ingresa por la puerta de admisión, por motivos de seguridad, es conveniente que el medico esté entre este y la puerta adicional, localizada en posición opuesta a la puerta de admisión), y contar con medios de “señalización de pánico”.

- 3 ambientes (12.00 m² C/uno – 36 m²).

5. Sala de Reunión grupal (con las familias)

Ambiente para reunión de grupo con las familias

- 1 ambiente (6-8 personas, 15.00 m²)

6. Estación de enfermería (puesto de control)

Espacio para el control de la totalidad del área equipado con monitores. Incluye puesto de trabajo de enfermería. La estación de vigilancia y control permanece activa las 24 horas.

- Puesto de control (1) con unidad sanitaria, área 15.00 m².
- Ambiente para trabajo limpio (atención directa a los internos – Depósito para almacenamiento de medicamentos, depósito de ropa limpia, otro), equipado con mesón y poceta. Un (1) ambiente 8.00 m².
- Ambiente para trabajo sucio (atención directa a los internos – Ej.: lavado de implementos, otro), equipado con mesón y poceta. Un (1) ambiente 8.00 m².
- Ambiente para depósito de ropa sucia. Un (1) ambiente 4.00 m².
- Ambiente para depósito de residuos. Un (1) ambiente 3.00 m².
- Ambiente para aseo y depósito de implementos. Un (1) ambiente 3.00 m².

7. Unidades sanitarias

Durante el día las habitaciones permanecen con llave por lo tanto deben preverse unidades sanitarias para el uso diurno de los internos.

- Ambiente con una batería de tres (3) sanitarios, un (1) orinal, tres (3) lavamanos y un aseo (2.00 m²). (3.60 m x 3.20 m. = 12.00 m² aprox.).

8. Sala comedor

Ambiente para recibir alimentación equipado con mesas, (6-8 puestos), sillas, barra de autoservicio y distribución, etc. Puede ser utilizado para talleres de grupos reducido de personas.

- 30 personas (1.50 m²/personas 45.00 m²).
- Área de distribución (1): 15 m².

Área de circulaciones generales y muros: aprox. 40% del área total.

Las circulaciones generales tienen un ancho mínimo de 3.00 m.

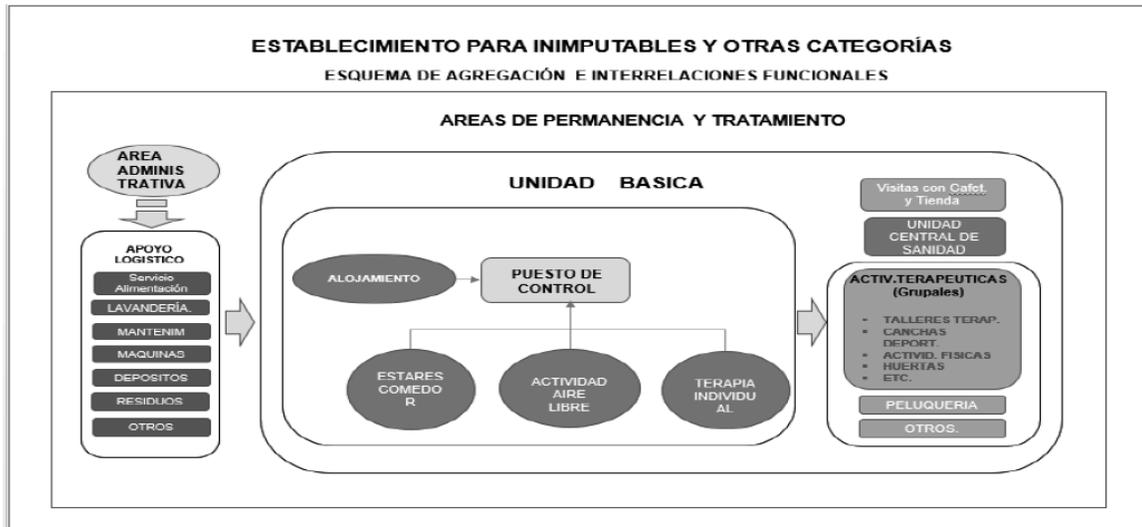
Especificaciones generales de acabados arquitectónicos

Para las especificaciones de acabados arquitectónicos (muros, pisos, cielorrasos, pintura, ventanería y puertas, instalaciones técnicas), en términos generales se hace referencia a la normativa vigente de infraestructura física de salud, arriba citada y en especial a las que se mencionan en el texto del presente documento.

CUADRO RESUMEN DE ÁREAS DE ATENCIÓN

Núcleo base (Unidad Básica)

Dependencia Definición	Ambiente Definición	Cantidad	Área Unit. M ²	Total	Observaciones
Alojamiento	Habitación doble (26 camas) 3.40 x 6.50 m.	13	22.00 Aprox. C/U	286.00	
	Habitación sencilla (4 camas) 3.40 x 5.00 m.	4	17.00	68.00	
Áreas de Estar	Sala de televisión o audiovisual 30 pers. x 1.00 m ² persona.	1	30.00 global	30.00	
	Sala de estar 15 pers. x 1.20 m ² persona.	1	18.00 global	18.00	
Seguimiento	Consultas (3.40 x 3.00 m.)	3	12.00 Aprox. C/U	36.00	
Terapia	Sala de reunión grupal (1 ambiente)	1	15.00	15.00	
Vigilancia	Estación de enfermería, WC (1 área) (3.00 x 4.00 m.); Ambientes de apoyo T. Sucio; T. Limpio; Aseo; otro.	1	15.00	15.00	
		1 Global	26.00	26.00	
Unidad Sanitaria	Unidad sanitaria (3 sanitarios, 1 orinal, 3 lavamanos, 1 aseo, en 1 ambiente. 3.60 x 3.20 m)	2	12.00 Aprox. C/U	24.00	
Aseo	Aseo 2.00 m ²	2	2.00	4.00	
Comedor	Sala comedor 30 pers. X 1.50 m ² persona. Área de distribución (4.50 x 3.00 m.) aprox.	1	45.00	60.00	
		1	15.00		
Subtotal				582.00	
Muros y Circulaciones	40% del área útil	1	232.00	232.00	
Total área construida				814.00	
Área de ejercicio físico	Cancha múltiple (10.00 x 20.00 m.)	1		200.00	Área libre
TOTAL ÁREA M²				1.014.00	Incluye área libre (200 m ²)



5.1.2.2. ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS GRUPALES. (Áreas y ambientes)

Para este tipo de áreas deben tenerse en cuenta las definiciones arriba indicadas.

Terapias Grupales

1. Talleres terapéuticos para actividades grupales

Edificio de tipo preferentemente radial, con ambientes (o espacios) equipados para diferentes tipos de actividades con la posibilidad de integrarse y ser vigilados desde un punto de control central.

El grupo de ambientes cuenta con una batería sanitaria, similar a las de las unidades básicas.

Se consideran agrupaciones de 5 espacios más el área del núcleo central de articulación, las circulaciones y el hall de acceso.

- Lectura
- Pintura
- Manualidades
- Teatro
- Otros.

– Área de cada taller 20.00 m ² (5 talleres x 20.00 m ²) aprox.	100.00 m ²
– Núcleo central.	20.00 m ²
– Batería sanitaria	12.00 m ²
– Área total aproximada (Talleres, núcleo central, baterías sanit.)	132.00 m ²
– Área de hall, circulaciones generales y muros (30%)	40.00 m ²
– Área total	172.00 m ²

2. Canchas deportivas

Áreas al aire libre para ejercicios físicos de mayor alcance (juego de fútbol, básquet, voleibol, competencias deportivas).

Las instalaciones cuentan con un (1) área que permita juegos de futbol, aunque a escala mínima, y una cancha de básquet (voleibol).

- Área total aprox. 2.000.00 m².

Actividades físicas

Dos secciones: 1). Ejercicios físicos; 2). Terapia física y rehabilitación.

1. Ejercicios físicos

Ambiente para ejercicio físico general o específico.

• Área de ejercicios	45.00 m ²	
• Depósito de equipos	4.00 m ²	
• Vestier (baño vestier)	6.00 m ²	
• Aseo	3.00 m ²	
• Muros y circulaciones		
• Área total aprox.		58.00 m ²

2. Terapia física y rehabilitación

Ambiente para terapia física general o específica o rehabilitación.

• Área de ejercicios	35.00 m ²	
• Depósito de equipos	4.00 m ²	
• Vestier (baño vestier)	6.00 m ²	
• Aseo	3.00 m ²	
• Muros y circulaciones		
• Área total aprox.		48.00 m ²
• Área total aprox. Actividades físicas		106.00 m ²

3. Huertas y jardines

Área al aire libre para actividades de cultivo o jardinería inherentes al contacto con la naturaleza.

Se determina una extensión de un metro cuadrado (1.00 m²), por interno y un % de área para circulaciones de distribución de mini parcelas e instalaciones fijas de 40%.

• Área total (300 unidades x 1.40 m ²)	420.00 m ²
--	-----------------------

4. Otras posibles actividades según se definan para cada establecimiento

5.1.2.3. Otras áreas

1. Área de visitas con cafetería y tienda

Área de encuentro de familiares y allegados con los internos. Se estiman reuniones de la duración de dos (2) horas aproximadamente en grupos de 20 visitantes por el tiempo de reunión. Por lo anterior se calcula una sala para aproximadamente 20 mesas con cuatro sillas c/una (6.00 m²). Hacen parte de esta dependencia los siguientes ambientes:

• Sala de visitas con posibilidad de divisiones móviles del espacio para diferentes grupos (capacidad 20 mesas con 4 sillas: 6.00 m ² c/una)	Aprox. 120.00 m ²
• Área de preparación y despacho alimentos (área de preparación, deposito, aseo, residuos y vestier con unidad sanitaria (6.00 x 3.00 m.))	Aprox. 18.00 m ²
• Dos baterías sanitarias visitantes: cuatro (4) unidades sanitarias y aseo (8.00 m ² c/una)	Aprox. 16.00 m ²

• Aseo.	Aprox. 2.00 m ²
• Tienda de venta	Aprox. 6.00 m ²
• Área total ambientes	Aprox. 162.00 m ²
• Circulaciones y muros (25%):	Aprox. 40.00 m ²
• Área total construida	Aprox. 202.00 m ²
• Área al aire libre	Aprox. 300.00 m ²

2. Área de cafetería y estar de personal

Es el espacio previsto para cafetería-comedor y descanso momentáneo del personal asistencial y técnico, en servicio dentro de la Institución, independiente del área de apoyo logístico. Por motivos técnico-logísticos puede estar próximo al área social de visitantes externos. Se estima una población usuaria entre 150 y 200 personas.

Sala de cafetería-comedor (capacidad 20 mesas con 4 sillas: 6.00 m ² C/una)	Aprox. 120.00 m ²
• Área de preparación y distribución de alimentos (autoservicio, área de preparación, deposito, aseo, residuos, Unidad sanitaria y vestier de personal (6.00 x 5.00 m.)	Aprox. 24.00 m ²
• Dos baterías sanitarias (hombres y mujeres): tres (3) unidades sanitarias (8.00 m ² c/una)	Aprox. 16.00 m ²
• Aseo	Aprox. 2.00 m ²
• Área total ambientes	Aprox. 162.00 m ²
• Circulaciones y muros (25%)	Aprox. 40.00 m ²
• Área total construida	Aprox. 202.00 m ²
• Área al aire libre	Aprox. 100.00 m ²

3. Área de vestieres de personal del área de salud

Teniendo en cuenta un volumen de personal (científico y de apoyo) de aproximadamente 150 personas, se calcula la necesidad de dos áreas de vestieres (hombres y mujeres) cada uno equipado con casilleros y unidades sanitarias.

Dos (2) ambientes c/uno (casilleros y unid. sanitarias de aprox. 25 Aprox. 50.00 m²

4. Peluquería

Se calcula un corte de pelo mensual por interno (20' cada corte = 3 cortes hora x 8 horas diarias= 24 cortes día); 5 días semana, aprox. 100 cortes semanales, total 3 semanas para

cubrir las necesidades de cortes de los internos del establecimiento. Requerimiento de un (1) operador (Peluquero). Total una (1) silla.

Ambiente con unidad sanitaria: un (1) Ambiente 12.00 m²

5. Guardarropa

Área para el almacenamiento de prendas personales de reserva para los internos, puede ser anexa a la Lavandería. Consta de un área de depósito con estantes con una altura máxima de 1.80 m., con repisas de 0.30 m. de altura y 0.40 m. de profundidad.

Cuenta con las áreas de: costura, planchado y una unidad sanitaria y vestier de personal.

– Áreas:

• Depósito (4.50 x 3.00 m.).	Aprox. 14.00 m ²
• Área de costura (3.00 x 3.00 m.).	Aprox. 9.00 m ²
• Unidad sanitaria y vestier	Aprox. 4.00 m ²
• Área total aproximada	27.00 m²

6. Visitas conyugales

Se calcula un área de servicio, independiente, de la capacidad de un (1) cubículo con baño (Unidad sanitaria con ducha), por cada Unidad Básica.

7. Servicio centralizado. Los cubículos contarán con la necesaria privacidad.

• Cubículo (3.00 x 2.50 m.).	Aprox. 8.00 m ²
• Unidad sanitaria con ducha (2.00 x 1.50 m.).	Aprox. 3.00 m ²
• Área aproximada (cubículo y baño)	11.00 m ²
• Área total aproximada (10 Cubículos)	110.00 m ²
• Área de hall y circulaciones generales 25%	27.00 m ²
• Área total de cubículos, hall y circulaciones generales	137.00 m ²

RESUMEN DE ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA Y TERAPÉUTICA

Talleres terapéuticos grupales y otras áreas

Dependencia Definición	Ambiente Definición	Cantidad	Área Unit. M2	Total M2	Observaciones
<u>Talleres terapéuticos para activida- des grupales.</u>	Talleres y áreas complementa- rias. Lectura, Pintura, Manualidades, Teatro, Otros	5	Aprox. C/U 20.00 y áreas com- plementarias	172,00	Ambientes modulares dispuestos en forma radial.
<u>Canchas deportivas</u>	Juego de fútbol, básquet, voleibol, competencias deportivas).	Variable	Global	Área adecuada sin edificación	2.000,00 m ² aire libre

Dependencia Definición	Ambiente Definición	Cantidad	Área Unit. M ²	Total M ²	Observaciones
<i>Actividades físicas</i> - <i>Ejercicios físicos</i> - <i>Terapia Física</i>	Ejercicios físicos. Terapia física general o específica. (Mecanoterapia, rehabilitación).	1	Global	106,00	Áreas separadas pero agrupadas.
<i>Huertas y Jardines</i>	Actividades de la cultivación o jardinería inherentes al contacto con la naturaleza.	1 300 unidades	1,40	Área adecuada sin edificación	420,00 m ² Aire libre. Mini parcelas
<i>Unidad de Sanidad</i>	Unidad de atención médica.	1	Global aprox.	596,00	Incluye Sala de Juntas Médicas del Establecimiento
<i>Área social de visitas con cafetería y tienda</i>	Área de encuentro de familiares y allegados con los internos. Aire libre anexa. Áreas de confort de personal	1	Global Aprox.	202,00	Incluye sala de visitas, cafetería, tienda, baterías sanitarias, aseo.
<i>Área de cafetería – comedor de personal</i>		1	Aprox.	202,00	300.00 m ² , aire libre.
<i>Vestieres (con unid. sanitarias)</i>		2	Global Aprox.	50,00	100.00 m ² , aire libre.
<i>Peluquería</i>	Ambiente con unidad sanitaria (1 área), (3.00 x 4.00 m.)	1	12.00	12,00	Una (1) atención mensual por recluso.
<i>Guardarropa</i>	Ambiente con unidad sanitaria (1 área),	1	27.00 Aprox.	27,00	Área de costura, planchado y depósito con estantes.
<i>Visitas conyugales</i>	Ambientes con baño (Un. sanitaria y ducha. Áreas complementarias)	10 unidades	Global	137,00	Servicio centralizado
Subtotal				1.509,00	
Muros y circulación generales	40% del área útil	1		601,00	
Instalaciones en área libre m ²					2.820,00 aire libre.
Total área construida m²				2.105,00	

5.1.2.4. UNIDAD CENTRAL DE SANIDAD

El Programa Médico Arquitectónico ha sido dimensionado de acuerdo con las necesidades de carácter sanitario de los establecimientos para personas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente.

PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO

ÁREAS	HOMBRES/ MUJERES			
	Estándar m ²	Cantidad	m ² Unitario	Total m ²
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Centro de Coordinación Médica</i> • Salas Múltiples de Juntas Médicas • (Reuniones; Talleres; Programas; etc.). • (3 salas integrables). 	15	3	15	45
<ul style="list-style-type: none"> • Áreas de trabajo de profesionales; (15 puestos compartidos: 3 m² C/U) 	3	15	3	45
– Oficina de Coordinación	12	1	12	12
<i>Totales parciales</i>				102
– Muros y circulaciones 25%.				25
Total área de coordinación				127
• <i>Consulta</i>				
– Medicina General con Un. San. (WC 2.0 m ²)	14	2	14	28
<ul style="list-style-type: none"> <i>Consulta especializada (WC)</i> – Medicina Interna – Cirugía General – Psiquiatría – Psicología – Optometría – Enfermería – Nutrición – Terapia Física 	14	1	14	14
– Promoción y Prevención	14	-	-	-
– Ginecología / Urología	14	1	14	14
– Pediatría (No aplica)	14	-	-	-
– Odontología 1ª unidad 12 m ²	12	1	12	12
– (Unidad adicional 8 m ² c/u)				
<i>Totales parciales</i>				68
– Muros y circulaciones 25%				17
Total área de consulta				85
• <i>Ayuda diagnóstica y tratamiento</i>				
– Toma de muestras. (lavamanos)	4	1	4	4
– Toma de muestras especiales (WC)	9	1	9	9
– Laboratorio Clínico (Servicio externo)	8	1	8	8
– Área de Coordinación... 8				
– EKG (Unidad portátil)	-	-	-	-
– Dispensación de medicamentos	10	1	10	10

ÁREAS	HOMBRES/MUJERES			
	Estándar m ²	Cantidad	m ² Unitario	Total m ²
- Farmacia. (Apoyo y dispensación a las Unidades Básicas). Recepción; Almacenamiento; Dispensación; Coordinación; Unidad Sanitaria; aseo; Basuras). (6 + 10 + 6 + 8 + 6. m ²)	36	1	36	36
- Terapia física. (En actividades grupales).				
- Sala ERA (Terapia Respiratoria) - Campana individual para nebulizac. (3 U.) 3 m ² /unidad... 9 - Área aseo equipos... 3 - Depósito equipos... 3 - Muros y circulaciones	15	1	15	15
Totales parciales				82
- Muros y circulaciones 25%				20
Total área Ayuda Diagnóstica				102
- Otras Áreas				
- Área de aislamiento Sanitario (2 unid.) 30 - Unidad de permanencia, filtro de acceso y baño...(15 m ²) - Consultorio para evaluación... 12 - Área de vigilancia sanitaria... 7 - Aseo... 2	51	1	51	51
- Procedimientos menores - Sala de procedimientos... 12 - Antesala (Lavamanos quirur)... 8 - Vestier baño... 6	26	1	26	26
- Esterilización - Área de trabajo y depósito... 6 - Depósito - Aseo... 2 - Vestier WC... 4	12	1	12	12
- Área de residuos biológicos	6	1	6	6
- Cuarto de aseo general	4	1	4	4
- Sala de espera (1.5 m ² / interno) - 10 Internos	15	1	15	15
Totales parciales				114
- Muros y circulaciones 25%				28
- Total área - Otras Áreas				142
- Área Administrativa				
- Área de coordinación administrativa... 10 - Área de archivo administrativo... 4	14	1	14	14
- Archivo de Historias Clínicas	4	1	4	4
- Vestier y servicios sanitar. Funcionarios H y M. (2 áreas 5 m ² C/U)	10	1	10	10
- Control de acceso - Puesto de control... 3 - Unidad sanitaria)... 2	5	1	5	5
Totales parciales				33
- Muros y circulaciones 25%				8
Total área Administrativa				41
TOTAL GENERAL ÁREA SERVICIOS				497
- Muros y circulaciones generales 20%				99
GRAN TOTAL ÁREAS m²				596

Aislamiento: Se debe garantizar el aislamiento de aquellos internos que por su patología

orgánica, así lo requieran.

Los establecimientos de reclusión contarán con un área de cuarentena para interrupción de la cadena de contagio en los casos de brotes por enfermedades transmisibles.

CUADRO RESUMEN UNIDAD CENTRAL DE SANIDAD

Áreas	m ²
• Coordinación Médica	127
• Total área de consulta	85
• Total área Ayuda Diagnóstica	102
• Total área - Otras Áreas-	142
• Total área administrativa	41
Totales	497

Muros y circulaciones generales 20%	99
GRAN TOTAL ÁREAS	596 m2

CUADRO RESUMEN GENERAL DE ÁREAS

Áreas de Permanencia y Tratamiento

Dependencia Definición	Ambiente Definición	Cantidad	Área Unit. M ²	Total M ²	Observaciones
Áreas específicas de permanencia y tratamiento de los internos	Unidades Básicas	10	814.00	8.140.00	2000,00 Aire libre de las 10 Unidades Básicas (C/una 200 m ²).
Áreas de Talleres Terapéuticos y otras (Área construida)	Talleres y áreas complementarias.	1	Global	2.105,00	
Instalaciones en áreas libres	Actividades deportivas	1	Global	Áreas sin edificar	2.820,00 m ² Instalaciones en Aire libre.
Subtotal				10.145,00	

Dependencia Definición	Ambiente Definición	Cantidad	Área Unit. M ²	Total M ²	Observaciones
Muros y Circulac. Generales (recorridos entre áreas de permanencia, terapéuticas y otras)	25% del área útil	1		2.536,00	Circulaciones parcialmente cubiertas
Total Áreas al aire libre en instalaciones y en Unid. Básicas m ²					4.720.00 m ² Aire libre. (Unidades Básicas e instalaciones terapéuticas). Áreas equipadas
Total área construida m²				12.781,00	

5.1.2.5. TERRENO REQUERIDO

El total de área construida es de aproximadamente 12.781,00 m² de los cuales el 20% (2.556,00 m²) puede ser en elevación, por lo tanto el área cubierta podría estimarse en aproximadamente en 10.225,00 m².

El área equipada para uso al aire libre se estima aproximadamente en 4.700.00 m².

Teniendo en cuenta lo anterior, el área neta ocupada suma aprox. 14.925,00 m². Considerando un razonable aislamiento entre unidades básica y demás edificaciones (50% - 7.462,00 m²), se concluye que el terreno necesario para el aspecto de permanencia y tratamiento puede ascender aproximadamente a 22.387,00 m².

Las instalaciones de Apoyo Logístico y de vigilancia son externas al conjunto de permanencia y tratamiento del establecimiento, por lo tanto deben ser consideradas por aparte.

Terreno requerido

(Áreas de permanencia y tratamiento)

Núm.	Área	Área construida M ²	Área cubierta M ²	Área requerida m ²
1	Área total construida	12.781,00		
2	Área cubierta aprox. (80% de la fina N° 1)		10.225,00	
3	Área equipada			4.700,00
4	Área total ocupada (Suma filas N°2 + N° 3)		14.925,00	
5	Áreas de aislamiento (50% de la fila N°4)			7.462,00
Lote, área mínima requerida (Suma Filas N° 4 + N° 5)			22.387,00	

5.1.2.6. APOYO LOGÍSTICO

Instalaciones externas al perímetro de permanencia y tratamiento de los reclusos, la dimensión de las áreas serán de acuerdo con los criterios establecidos por el Uspec.

- Servicio de Alimentación (Producción centralizada de alimentos).
- Lavandería (Lavado centralizado de ropas- efectos personales y de hotelería).
- Depósitos.
- Depósito de residuos.
- Almacén.
- Talleres de mantenimiento.
- Áreas de máquinas.
 - Planta eléctrica y subestación eléctrica.
 - Bombas hidráulicas.
 - Planta de tratamiento de aguas residuales.
 - Calderas y red de vapor (para cocina, lavandería y suministro de agua caliente).
- Alojamiento de Servicio y áreas de apoyo (para el personal de vigilancia).
- Sistema de seguridad y vigilancia.

5.2. TALENTO HUMANO.

La Ley 1616 de 2013 dispone que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas deberán contar con un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Estos establecimientos de reclusión para personas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreveniente, conforme a lo expresado en la Ley 1709 de 2014, tienen carácter asistencial y deben especializarse en tratamiento psiquiátrico, y rehabilitación mental con miras a la inclusión familiar, social y laboral. Por lo tanto, deben contar con un equipo interdisciplinario adecuado para este tipo de labor, personal especializado en salud mental con estricto cumplimiento de los estándares de calidad definidos en el presente documento.

- Los equipos interdisciplinarios para la atención en salud mental en cada establecimiento estarán conformados al menos por los siguientes profesionales y técnicos:
 - Psiquiatra.
 - Psicólogo(a).
 - Enfermero(a).
 - Trabajador(a) Social.
 - Terapeuta Ocupacional

- Médico(a) General.
- Auxiliar de Enfermería.
- Con la debida justificación técnica y según necesidad, la Uspec y el Inpec podrán solicitar al Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, la inclusión de otros perfiles profesionales y/o técnicos de apoyo a este tipo de atención en salud mental.
- El equipo multidisciplinario, garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos. Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles estas guías, se deberán adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional.
- Para la atención en salud mental, se podrá contar con o disponer del Talento Humano en los servicios de salud, de la siguiente manera:

Cuenta con: estancia continua del talento humano en un establecimiento, durante el tiempo que se oferte y se preste el servicio.

Disponibilidad: talento humano en permanente disposición y fácil localización para hacerse presente y atender con la oportunidad requerida el evento en salud, conforme a lo definido en el estándar de procesos prioritarios asistenciales, según guías y protocolos de atención sin poner en riesgo la integridad y la vida del paciente.

Tabla 1. Talento Humano mínimo para la atención en salud mental en las Unidades Básicas.

PROFESIONAL	MODALIDAD	NÚMERO DE PACIENTES POR PROFESIONAL
Psiquiatra	Disponibilidad (Pacientes agudos)	30
Psiquiatra	Disponibilidad (Pacientes crónicos)	60
Médico general	Cuenta con	30
Psicólogo	Disponibilidad	30
Jefe enfermería	Cuenta con	30
Auxiliar de enfermería	Cuenta con	10
Terapeuta ocupacional	Disponibilidad	30
Terapeuta físico	Disponibilidad	30
Terapeuta sicosocial	Disponibilidad	30
Trabajador social	Disponibilidad	30

- El Talento humano en salud cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación. El Psicólogo cuenta con certificado de formación en atención clínica.

- Todo el personal cuenta con certificado de formación para atención al paciente de salud mental, excepto el psiquiatra.
- La cantidad necesaria de talento humano requerido para prestar servicios adicionales a la atención en salud mental será definida, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.
- Los prestadores desarrollarán acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados y en otros aspectos necesarios conforme a la normatividad pertinente del sector salud.
- Si se realizan procedimientos bajo sedación Grado I y II, el encargado de realizar la sedación será un profesional diferente a quien está realizando el procedimiento, será este el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificado de formación en soporte vital básico y certificado de formación para sedación. Para sedación en odontología con óxido nitroso, el odontólogo debe contar con certificado de formación para el uso clínico y práctico de este gas.
- Si realiza Terapia Electroconvulsiva con Anestesia Relajante (Tecar), dispone de anestesiólogo para la realización del procedimiento.
- El médico especialista en psiquiatría y el médico general cuentan con certificado de formación en soporte vital avanzado.

5.3. DOTACIÓN.

- Los equipos utilizados cuentan con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico-científico.
- En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado.
- Se realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.
- Cuenta con profesional en áreas relacionadas o tecnólogos o técnicos, con certificado de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.
- Cuando se requiera carro de paro, este cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio con hojas para adulto, que garanticen fuente de energía de respaldo; guía de intubación para adulto; desfibrilador con monitoreo básico de electrocardiografía, fuente de oxígeno, sistema de succión y los demás elementos que se requieran según guías y protocolos de manejo incluyendo dispositivos médicos y medicamentos.
 - Cuando se realicen procedimientos con sedación, cuenta con:
 1. Monitor de signos vitales.
 2. Succión con sondas para adultos.
 3. Oxígeno u oxígeno portátil.
 4. Oxímetro de pulso y tensiómetro, cuando no se encuentren incluidos en el monitor de signos vitales.
 - Si se realiza transfusión de sangre total o de sus componentes, cuenta con:
 1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes.

2. Sistema de registro y control de temperatura entre 1°C y 6°C.
3. Alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que la sangre pueda deteriorarse.
4. Equipo para descongelar plasma, cuando aplique.
5. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitados con registro y control de temperatura por debajo de -18°C y sistema de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse, cuando aplique.
6. Agitador o rotador de plaquetas, cuando aplique.

5.4. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

- Aplica lo pertinente del Libro 2, Parte 5, Título 3, Capítulo 10 del Decreto número 780 de 2016 y la Resolución número 1403 de 2007 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

- Se llevarán registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que se ofrecen; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el Invima.

- Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el Invima o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.

- Se deben definir y documentar 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 medicamentos, productos biológicos, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que se utilicen, incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes.

- Los medicamentos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes de la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.

- Para actividades con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupeficientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Se deberán implementar programas de seguimiento al uso de medicamentos, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, según aplique, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el Invima.

- Los gases medicinales deberán cumplir con los requerimientos establecidos en la normatividad vigente.

- Cuando se requiera carro de paro y equipo de reanimación, su contenido (medicamentos, soluciones, dispositivos médicos) deberá ser definido por el prestador, de acuerdo con la morbilidad y riesgos de complicaciones más frecuentes, garantizando su custodia, almacenamiento, conservación, uso y vida útil.

5.5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

Los servicios que se deben prestar en este tipo de establecimientos de reclusión cumplirán con la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible. Estos servicios incluyen la atención en salud mental y los servicios intramurales adicionales o complementarios a la atención en salud mental.

Los servicios intramurales adicionales a la atención en salud mental permitirán realizar la caracterización e intervención sobre los riesgos en salud a través de actividades preventivas, de protección específica y de detección temprana y búsqueda activa de personas con enfermedades prevalentes. Igualmente, ejecutarán las prestaciones individuales de carácter integral en medicina general y especialidades básicas, orientadas a la resolución de las condiciones médicas más frecuentes que afectan la salud, incluyendo manejo de los eventos agudos, en su fase inicial y los crónicos para evitar complicaciones.

Tabla N° 2. Servicios intramurales por prestar en el establecimiento

SERVICIOS POR PRESTAR EN ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
Hospitalización mediana complejidad.
Hospitalización en unidad de salud mental.

Tabla N° 3. Servicios intramurales adicionales a la atención en salud mental.

SERVICIOS ADICIONALES A LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
Protección específica y detección temprana.
Tamización de cáncer de cuello uterino, si aplica.
Consulta externa general de Medicina, Odontología, Psicología, Enfermería, Optometría, Nutrición.
Consulta externa especialidades médicas de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría. (Según aplique).
Servicio farmacéutico.
Toma de muestras de laboratorio clínico.
Terapia del lenguaje - Fonoaudiología.
Terapia Respiratoria.
Terapia Física
Urgencias baja complejidad.

- Según las modalidades de atención, adicionalmente a la intramural hospitalaria, los servicios se podrán prestar mediante:
 - Brigadas o jornadas de salud.

– Telemedicina (como entidad remitora No aplica para los Servicios de salud mental).

- Los servicios de consulta externa general de nutrición y la consulta externa de las especialidades de ginecoobstetricia (en los establecimientos de reclusión que alberguen mujeres), medicina interna y cirugía general, podrán prestarse bajo la modalidad presencial o de telemedicina, esta última conforme a lo definido en el apartado sobre telemedicina del presente documento.

- Para la prestación de los servicios bajo la modalidad de telemedicina a la población interna, las entidades contratadas para garantizar la prestación de los servicios medicoasistenciales, deben establecer contrato o convenio, con entidades que cuenten con servicios habilitados en la modalidad de telemedicina como centro de referencia conforme a las disposiciones previstas en la Resolución número 2003 de 2014 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. En el convenio o contrato se deberá consignar la relación detallada de los servicios asistenciales que el Centro de Referencia le garantizará a cada establecimiento remitador, los indicadores de proceso y resultados y el mecanismo y periodicidad de su seguimiento.

- Las Brigadas o Jornadas de Salud podrán ser realizadas, siempre y cuando sean complementarias de los servicios mencionados en la Tabla 3, excepto el servicio de Consulta externa de Optometría el cual puede ser prestado directamente en la modalidad de brigadas, al igual que el ultrasonido y endoscopia.

- Con la debida justificación técnica y según necesidad, la Uspec y el Inpec podrán solicitar al Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, la inclusión de Servicios intramurales adicionales a los definidos para estos establecimientos de reclusión.

- Se cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo con los servicios prestados.

- Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo:

1. Planeación estratégica de la seguridad:

Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.

Existe un referente y/o un equipo para la gestión de la seguridad de pacientes asignados.

2. Fortalecimiento de la cultura institucional:

Se tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.

3. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos:

Se tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.

4. Procesos Seguros:

Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características del establecimiento y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.

Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.

Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.

Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en cada servicio que se presta, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

Se cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

Las guías por adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional. Si decide elaborar guías basadas en evidencia, estas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, y existe evidencia de su socialización y actualización.
 - Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera este tipo de equipos.
 - Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en el establecimiento y por servicio.
 - Para procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente:
 1. En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.
 2. En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.
 - Se tienen definidos los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin, entre otros, de realizarles seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios.
 - Se cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión.
 - Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
 - En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son:
 1. Antes del contacto directo con el paciente.
 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.
 3. Después del contacto con líquidos o secreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.
 4. Después de contacto con el paciente.

5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).

- Se cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:

1. 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.

2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales.

3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.

4. Uso y reúso de dispositivos médicos.

5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.

6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, instrumental y equipos.

- Cuenta con protocolo de:

1. Limpieza y desinfección de áreas.

2. Superficies.

3. Manejo de ropa hospitalaria.

4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.

- Los servicios que por su actividad requieran material estéril cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización, de acuerdo con las técnicas que utilicen. La institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones:

1. Usuario correcto.

2. Medicamento correcto.

3. Dosis correcta.

4. Hora correcta.

5. Vía correcta.

- Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.

- El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.

- El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.

- El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador, así como con registros de control de la generación de residuos.

- Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple:

1. Estabilización del paciente antes del traslado.
2. Medidas para el traslado.
3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:
 - a) Diligenciamiento de los formatos determinados de referencia y contrarreferencia;
 - b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente;
 - c) Resumen de historia clínica.
4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (*software*, correo, entre otros).
5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.
 - Cuando se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, cuentan con:
 1. Protocolo de sedación.
 2. Protocolo de manejo de emergencias.
 3. Proceso documentado de seguimiento al riesgo, que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticas y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento.
 4. Lista de Chequeo, consignada en la historia clínica del paciente, que incluya la verificación de:
 - a) Evaluación de la vía aérea;
 - b) La determinación del tiempo de ayuno adecuado;
 - c) Registro de monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria;
 - d) Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares.Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento del egreso del paciente.
 - 5. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante y/o acudiente.
 - 6. Protocolo que defina atención por anestesiólogo a pacientes que requieren sedación, con características particulares.
 - Si se realizan procedimientos de transfusión, cuenta con:
 1. Convenio y/o contrato vigente con un Banco de Sangre para el suministro de sangre y componentes sanguíneos y la realización de las pruebas pretransfusionales, cuando la entidad no las realice.
 2. Procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados, en los servicios, en cuanto a la asepsia y antisepsia para el manejo del procedimiento de transfusión sanguínea.
 3. Protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemovigilancia.
 4. Guía para formulación de sangre y hemocomponentes.
 5. En lo que aplique implementar el paquete instruccional de las buenas prácticas para la seguridad de pacientes para prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.
 - Cuenta con:

Guías internas y procesos educativos en vigilancia en salud pública de los Eventos de Interés en Salud Mental, según sea el grado de complejidad.

Proceso documentado para garantizar la inclusión social y la rehabilitación basada en comunidad de personas con problemas y trastorno de la salud mental y /o consumo de sustancias psicoactivas.

Protocolos donde se establezca y se verifique el cumplimiento de que los pacientes deben ser evaluados en su ingreso y egreso por psiquiatra.

Procedimiento para la canalización a la Rehabilitación Basada en la Comunidad y a las redes socio-institucionales y de apoyo.

Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado.

Guías y procesos de formación en la atención de las principales causas de internación en salud mental, acorde con las guías de atención integral expedidas por el Ministerio para esto. Las guías contemplan la descripción de los criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las guías de atención integral expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los manuales de procesos y procedimientos para los servicios.

Guías de manejo de urgencia para problemas y trastornos en salud mental.

Procedimiento documentado para la dispensación de medicamentos y para la terapia de sustitución, en consumidores de sustancias psicoactivas.

5.6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

- Aplica lo definido en la Resolución número 1995 de 1999, la Ley 527 de 1999 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

- Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.

- Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica, la cual tendrá la reserva respectiva.

- Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario.

- El uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas debe garantizar la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.

- Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.

- Las historias clínicas y/o registros asistenciales:

- Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

- Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.

- Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.

- Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.

- Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas.

- Cuando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con:

1. Registro de la información de los componentes sanguíneos, previo a la aplicación en el paciente.

2. Registro de la información postransfusional.

3. Registro del informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud, sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos.

4. Registro de temperaturas de nevera, congelador y descongelador de plasma.

5. Registro de entrega para incineración de bolsas de sangre y de las unidades de sangre o hemocomponentes descartadas.

6. Registro de las transfusiones en la historia clínica del paciente, que incluya como mínimo la razón para la transfusión, el producto y volumen que fue transfundido y la hora de la transfusión.

5.7. INTERDEPENDENCIA

La existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial, adicionales a los aquí definidos, que previa justificación técnica se consideren necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios al interior de estos establecimientos, serán solicitados por la Uspec en coordinación con el Inpec, al Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD

La Uspec, en coordinación con el Inpec, realizarán mediciones de los niveles de calidad esperados, realizando seguimiento a las diferencias entre la calidad deseada y la observada. El prestador adoptará las medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos. Igualmente mantendrá las condiciones de mejora realizadas.

En este sentido se solicitarán al prestador las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales según el grado de variación de los parámetros de calidad definidos y los resultados obtenidos, con el fin de garantizar los niveles de calidad establecidos. Así mismo, se suministrará al Ministerio de Salud y Protección Social y a los organismos de control la información que le sea solicitada sobre la atención de esta población privada de la libertad, que no esté sujeta a reserva legal.

(C. F.).

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 49.897 del martes 7 de junio del 2016 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)