



**La salud
es de todos**

Minsalud

ORIENTACIONES TÉCNICAS EN SALUD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL ICBF

**Dirección de Promoción y Prevención
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud
Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento
en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Fondo Nacional de Estupefacientes**

Bogotá, Noviembre de 2019



**La salud
es de todos**

Minsalud

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

IVÁN DARIO GONZÁLEZ ORTIZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

AIDA MILENA GUTIÉRREZ ALVAREZ
Directora de Promoción y Prevención

SAMUEL GARCÍA DE VARGAS
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

AURELIO ENRIQUE MEJÍA MEJÍA
Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud

PLINIO ALEJANDRO BERNAL
Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud,
Riesgos Laborales y Pensiones

ANA MARIA PEÑUELA POVEDA
Coordinadora Grupo Convivencia Social y Ciudadana

ADRIANA ESTRADA ESTRADA
Subdirectora de Salud Ambiental

ANA MILENA MONTES CRUZ
Subdirectora de Prestación de Servicios

ALEXANDER AREVALO SÁNCHEZ
Subdirector de Operación del Aseguramiento en Salud

MERCY YASMIN PARRA RODRÍGUEZ
Directora Fondo Nacional de Estupefaciente



**La salud
es de todos**

Minsalud

ELABORACIÓN

DIANA CAROLINA FONSECA FONSECA

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Convivencia Social y Ciudadana

Dirección de Promoción y Prevención

FREDDY WILMER BECERRA ROZO

PROFESIONAL CONVIVENCIA SOCIAL Y CIUDADANA

Dirección de Promoción y Prevención

JUANA BERNAL GARCIA

PROFESIONAL GRUPO CURSO DE VIDA

Dirección de Promoción y Prevención

GIOVANNI GONZALO RODRIGUEZ VARGAS

APOYO TÉCNICO PROCESO DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

Subdirección de Salud Ambiental

Dirección de Promoción y Prevención

SARA TORRES MUÑOZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Subdirección de Salud Ambiental

Dirección de Promoción y Prevención

LINA MARÍA MUÑOZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Subdirección de Salud Ambiental

Dirección de Promoción y Prevención

DIEGO MAURICIO MARTHAN GARGAS

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Subdirector de Operación del Aseguramiento en Salud

MARÍA CRISTINA BARACALDO CORTÉS

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud

ENRIQUE ALEJANDRO ROBAYO DUARTE

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud



**La salud
es de todos**

Minsalud

CLAUDIA PATRICIA CORDERO CAMACHO

ASESORA TÉCNICA

Fondo Nacional de Estupefacientes

ELVIA FERNANDA CELIS DEVER

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Fondo Nacional de Estupefacientes

LIGIA PATRICIA REYES SARMIENTO

GRUPO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdirección de Prestación de Servicios



La salud
es de todos

Minsalud

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
1. Aseguramiento en Salud	7
1.1. Tiempos de afiliación	8
1.2. Portabilidad	8
1.3. Traslados	10
1.4. Pasos para afiliación y reporte de niño, niñas, adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF	12
1.5. Responsabilidades en relación con la población especial a cargo del ICBF. 12	
2. Talento humano	12
3. Recomendaciones para el manejo de medicamentos después de la dispensación	13
3.1. Caracterización de los Centros de Protección del ICBF	13
3.2. Definiciones	13
3.3. Criterios para tener en cuenta	14
4. Cumplimiento de condiciones higienico sanitarias	19
5. Intervenciones Colectivas en el Entorno Institucional	21
BIBLIOGRAFÍA	22



La salud
es de todos

Minsalud

INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de salud para la población que se encuentra en Protección, en razón a su vinculación a través del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) o en los servicios para el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) es el propósito central del proceso de articulación intersectorial entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Este documento es una herramienta que orienta el trabajo de los equipos y operadores del ICBF y del sector salud (autoridades sanitarias) frente al aseguramiento en salud, talento humano y acciones en salud pública a realizar en el marco del restablecimiento de los derechos, requisitos mínimos para el manejo de medicamentos, habilitación de servicios y cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias a cargo de la Secretaría de Salud en el proceso de inspección, vigilancia y control, así como como las intervenciones poblacionales y colectivas en este establecimientos que conforman este entorno institucional.

Este documento es el resultado de un proceso de construcción conjunta entre el ICBF y MSPS. En el Ministerio participaron las Direcciones de Promoción y Prevención, Prestación de Servicios y Atención Primaria, Medicamentos y Tecnologías en Salud y Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, así como las Subdirecciones de Salud Ambiental, Prestación de Servicios y Operación del Aseguramiento en Salud y los grupos de Convivencia Social y Ciudadana y Curso de vida.



1. Aseguramiento en Salud

En este apartado se definen las directrices frente a la afiliación de la población que se encuentra a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y, precisa la información para: (i) Adolescentes colombianos sin identificación; (ii) Adolescentes migrantes sin identificación; (iii) Adultos colombianos sin identificación y (iv) Adultos migrantes sin identificación.

El artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, define la población a cargo del ICBF como población especial y por tanto son beneficiarios del régimen subsidiado. En este orden, se considera población especial la siguiente:

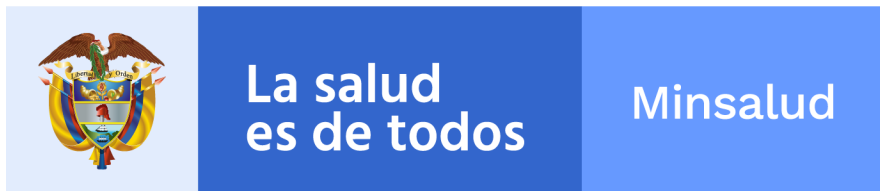
- Población infantil a cargo del ICBF
- Adolescentes y Jóvenes a cargo de ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.
- Menores de edad desvinculados del conflicto armado.

A renglón seguido, la norma en comento señala, que al ser considerados población especial, la afiliación a Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS se efectuará mediante listado censal, que será elaborado por el ICBF.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 la población a cargo ICBF, está inmersa en la excepción señalada en el parágrafo 1 de la norma en comento, lo cual implica que aquellas personas que se encuentren en una EPS del régimen contributivo puedan ser trasladados a una EPS del régimen subsidiado como población especial a cargo del Instituto con la respectiva solicitud del ICBF. En consecuencia, esta población al encontrarse bajo la responsabilidad del ICBF, verificará las condiciones de aseguramiento de sus miembros y en ese orden, decidirá la conveniencia de solicitar el respectivo traslado de EPS de acuerdo con el lugar de residencia, red prestadora de servicios de salud con la que cuenta la EPS y pago de cuota moderadora en régimen contributivo.

Adicionalmente, la precitada norma se refiere a la totalidad de la población que se encuentre en el Sistema de Responsabilidad Penal. Por lo tanto, se pueden afiliar mayores de edad, en la medida que se encuentren a cargo del ICBF y sea reportado en el listado censal por esta entidad.

Ahora bien, de acuerdo con la Resolución 1838 del 2019 y para la respectiva consolidación de la información de poblaciones especiales que se viene adelantando desde el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Sistema de información SISPRO, le corresponde al ICBF elaborar, consolidar y reportar la información de los listados censales. Lo anterior, sin perjuicio de las gestiones



propias del aseguramiento que se deben adelantar ante las EPS en coordinación con las entidades territoriales.

AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO

Para lograr la afiliación al SGSSS, es necesario contar con un documento de identificación válido, sin embargo y de manera excepcional la Resolución 4622 de 2016 permite la afiliación mediante el tipo de documento MS (menor sin identidad) y el número de identificación debe ser compuesto así: Código de departamento + código de municipio + A + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ejemplo: 25001A0009. De acuerdo con la Circular 023 de 2019 la generación de dicho código le corresponde a la entidad territorial, para lo cual el ICBF deberá entregar la información respectiva de la población a su cargo que requiera esta identificación provisional.

1.1. Tiempos de afiliación

Las personas que ingresan al SGSSS gozan de la vocación de permanencia en el sistema durante toda la vida. No obstante, la persona puede perder su afiliación cuando fallece o radica su residencia fuera del país.

Para las personas que pierdan las condiciones para continuar como población especial el ICBF deberá gestionar la actualización de sus condiciones ante el SGSSS. Lo anterior, implica que cuando una persona a cargo de ICBF ya no se encuentre en protección, dicha entidad deberá verificar que logre adelantar los trámites que le permitan la continuidad en el SGSSS y luego informar esta novedad ante la EPS y al Ministerio de Salud y Protección Social según la Resolución 1838 de 2019.

Es de anotar, que el ICBF deberá notificar a la entidad territorial de las novedades de la afiliación, las cuales se podrán informar a través del formulario único de afiliación adoptado mediante Resolución 974 de 2016 o el instrumento que el ICBF defina con la entidad territorial. En caso que se diligencie el formulario, el mismo se suscribirá por el ICBF o la entidad territorial de manera individual por cada afiliado, y en coordinación con la entidad territorial se radicará en la respectiva EPS. Una vez aprobado, la EPS deberá notificar al ICBF y a la entidad territorial.

1.2. Portabilidad

En la portabilidad es preciso indicar:

En primer lugar, que el Artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 (...) *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, dispone que:



La salud
es de todos

Minsalud

(...) “Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios. El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad”.

En segundo lugar, el Decreto 1683 de 2013, reglamento el precitado artículo sobre la portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este sentido definió la portabilidad como la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud.

A renglón seguido el Artículo 5 del precitado decreto, definió la operación de la portabilidad en los siguientes términos:

Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado:

- a) Emigración ocasional: Entendida como la emigración por un período no mayor de un (1) mes, desde el municipio donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria a uno diferente dentro del territorio nacional.
- b) Emigración temporal: Cuando el afiliado se traslade de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), la EPS deberá garantizarle su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud en la red correspondiente.
- c) Emigración permanente: Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS, afiliándose a una que opere el respectivo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los doce (12) meses, esta se considerará permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS o solicitar una prórroga por un año más, si persisten las condiciones de temporalidad del traslado.



La salud
es de todos

Minsalud

Por lo anterior, el ICBF podrá hacer uso de la portabilidad y gestionarla con el fin de garantizar la continuidad en el acceso a la prestación de los servicios de salud de la población que tiene a su cargo. Es de anotar, que de igual forma y de ser necesario podrán adelantar el proceso de traslado de EPS de su población.

Cuando se presenten dificultades en el acceso a la prestación de servicios por parte de la EPS, el ICBF deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Entidad Territorial quienes son las entidades responsables de la inspección, Vigilancia y Control a los actores del sistema.

1.3. Traslados

De manera general, el Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.1.7.2 establece las condiciones para el traslado entre Entidades Promotoras de Salud de manera general:

(...) “Artículo 2.1.7.2 condiciones para el traslado entre Entidades Promotoras de Salud obligatoriedad de la Afiliación.

El afiliado deberá cumplir las siguientes condiciones:

1. El registro de la solicitud de traslado por parte del afiliado cotizante o cabeza de familia podrá efectuarse en cualquier día del mes.
2. Encontrarse inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días continuos o discontinuos contados a partir del momento de la Inscripción. En el régimen contributivo el término previsto se contará a partir de la fecha de Inscripción del afiliado cotizante y en el régimen subsidiado se contará a partir del momento de la Inscripción del cabeza de familia. Si se trata de un beneficiario que adquiere las condiciones para ser cotizante, este término se contará a partir de la fecha de su Inscripción como beneficiario.
3. No estar el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
4. Estar el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

Cuando se trate de traslado de EPS entre regímenes diferentes, si no se cumplen la totalidad de las condiciones previstas en el presente artículo, los afiliados que puedan realizar la movilidad deberán permanecer en la misma EPS y reportar dicha novedad. Una vez cumplan las condiciones podrán trasladarse a una EPS de otro régimen.



La salud
es de todos

Minsalud

No obstante lo anterior, al presentarse casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora, debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, o cuando el afiliado cambie de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio podrá excepcionalmente trasladarse de EPS sin llenar el requisito de la permanencia.

Conforme a lo establecido en el Decreto citado en precedencia, el traslado de los afiliados entre Entidades Promotoras de Salud, producirá efectos a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado, cuando este se realice dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes, momento a partir del cual la EPS a la cual se traslada el afiliado cotizante o el cabeza de familia y su núcleo familiar deberá garantizar la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios. Cuando el registro de la solicitud de traslado se realice con posterioridad a los cinco (5) primeros días hábiles del mes, el mismo se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente a la fecha del citado registro.

Así mismo, la Entidad Promotora de Salud de la cual se retira el niño, la niña o adolescente tendrá a su cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones económicas, según el caso, tanto del cotizante o del cabeza de familia como de su núcleo familiar, hasta el día anterior a aquel en que surjan las obligaciones para la nueva entidad.

Se reitera, que para la solicitud de la novedad de traslado, el ICBF deberá notificar a la entidad territorial dicha novedad, la cual podrá ser a través del formulario de afiliación adoptado mediante Resolución 974 de 2016 o el instrumento que el ICBF defina con la entidad territorial. En caso que se diligencie el formulario, el mismo se suscribirá por el ICBF o la entidad territorial de manera individual por cada afiliado, y en coordinación con la entidad territorial se radicará en la EPS a la cual desea trasladarse. Una vez aprobado, la EPS receptora deberá notificar al ICBF y a la entidad territorial.

Al tiempo, es importante señalar que en desarrollo del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 768 de 2018, desde el 15 de marzo de 2018 entró en operación el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, herramienta que permite realizar directamente en el portal web www.miseguridadsocial.gov.co, novedades relacionadas con la afiliación al SGSSS,; de forma gradual se irán implementado las demás novedades y nuevas funcionalidades que le permitan al ICBF el reporte directo de la novedades para la población a su cargo.

1.4. Pasos para afiliación y reporte de niño, niñas, adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF

El ICBF en coordinación con la entidad territorial son los encargados de gestionar la afiliación y las novedades al SGSSS de dicha población, para lo cual, se deberán seguir los siguientes pasos:

- Verificar la afiliación al SGSSS de la población a cargo del ICBF, pueden consultar página de ADRES <https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA>
- El ICBF deberá determinar la novedad en el SGSSS que considere conveniente, esto es solicitar: Afiliación, traslado, portabilidad entre otros.
- Suministrar a la entidad territorial la información de las personas susceptibles de solicitar la novedad.
- En coordinación con la entidad territorial seleccionar la EPS dentro de las que se encuentre habilitadas en el lugar de residencia de la niña, niño, adolescente o joven.
- La entidad territorial enviara y gestionara ante la EPS la respectiva novedad de afiliación.

Si durante el proceso de afiliación los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, surgen dudas o barreras por parte de los actores del sistema se recomienda informar a la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de que se adelanten las respectivas actuaciones.

1.5. Responsabilidades en relación con la población especial a cargo del ICBF.

Las niñas, los niños, adolescentes y jóvenes en restablecimiento de derechos y vinculados al sistema de responsabilidad penal a cargo del ICBF se deben marcar como población especial en la Base de Datos Única de Afiliados-BDUA. De acuerdo con la Resolución 4622 de 2016 corresponde:

- A las EPS reportar las respectivas novedades de sus afiliados ante la BDUA. Por lo tanto, quien reporta la información de sus afiliados es la EPS.
- Por su parte la ADRES administra la BDUA y valida la información que le es remitida, una vez aprobada se actualiza las consultas web y realiza la liquidación mensual de afiliados a favor de las EPS donde se encuentra afiliada la población.

2. Talento humano

El Ministerio de Salud y Protección Social define los perfiles y competencias de profesionales en salud, las cuales podrán ser consultadas en el siguiente link :



La salud
es de todos

Minsalud

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

Este documento describe, entre otros, la actuación y la gestión laboral de estos profesionales en el marco del Sistema de Salud Colombiano y todas aquellas actuaciones que no se encuentren descritas y que no representen una atención en salud, podrán ser realizadas sin la necesidad de la habilitación de los servicios.

3. Recomendaciones para el manejo de medicamentos después de la dispensación

3.1. Caracterización de los Centros de Protección del ICBF

Estas condiciones básicas aplican solamente para los operadores de protección del ICBF donde no se presten servicios de salud y las indicaciones que en el documento se presentan corresponden a aquellas medidas que deben ser tomadas por los operadores de Protección en donde se manejan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos dispensados y entregados por los aseguradores (EAPB) a los cuidadores de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que allí residen, para que les sean administrados en dichos centros (según prescripción médica), sin que ello requiera la habilitación del servicio.

3.2. Definiciones

- **Ambiente:** Lugar físico delimitado por barrera física fija, piso y techo.
Para el caso de medicamentos de control especial, se debe contar con Ambiente o área independiente de medicamentos de control especial, que garantice las condiciones temperatura y humedad recomendadas por el fabricante. (Res. 3100 de 2019). los mismos deberán ser guardados bajo llave con el fin de disminuir la posibilidad de pérdida, desvío o inadecuado uso de los mismos.
- **Barrera física:** Elementos materiales que permiten separar áreas o espacios, ambientes o servicios entre sí.
Para el caso de medicamentos de control especial los mismos deberán ser almacenados bajo condiciones que permitan un orden y protección, que garanticen unas medidas estrictas de seguridad, siendo recomendable hacerlo en muebles bajo llave u otro medio, que solo permita el acceso a personal autorizado, con el fin de disminuir la posibilidad de pérdida, desvío o inadecuado uso de los mismos, por tratarse de productos farmacéuticos que contienen sustancias que pueden generar dependencia, abuso, mal uso o usos no autorizados en canales que tienen fines no médicos, ni científicos.



La salud
es de todos

Minsalud

- **Cinco correctos:** Elementos mínimos que deben ser verificados antes de la administración de medicamentos, por parte del personal de enfermería:
 1. Usuario correcto.
 2. Medicamento correcto.
 3. Dosis correcta.
 4. Hora correcta.
 5. Vía correcta” (MSPS, 2014)
- **Error de medicación:** "Cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización" (Institute for safe medication practices – ISMP de España).
- **Punto azul:** “Los puntos azules son contenedores que encuentran en droguerías y almacenes de grandes superficies, instalados en sitios estratégicos en las capitales y municipios aledaños de Colombia, para que se depositen medicamentos vencidos, parcialmente consumidos o deteriorados que se encuentren en manos del consumidor final” (Corporación Punto Azul, 2019)

3.3. Criterios para tener en cuenta

- **Medicamentos:** Solo podrán ser administrados medicamentos de uso ambulatorio y nunca los medicamentos de uso hospitalario,
- **Talento Humano:** Se debería contar con un profesional, quien será el encargado principalmente de almacenar, entregar y administrar los medicamentos a los usuarios, teniendo en cuenta como mínimo los 5 correctos, garantizando que no se presentan confusiones, pérdidas, desvíos, inadecuado uso, ni errores de medicación informando cualquier evento que suceda y evitando que se presente.

Además, tendrá a su cargo y responsabilidad, la seguridad y custodia de los medicamentos y dispositivos médicos de los residentes en el sitio de protección del ICBF, así como el control de existencias, inventarios, condiciones de almacenamiento y uso adecuado de los mismos., reacciones adversas, entre otros.

- **Infraestructura:** Los medicamentos y dispositivos médicos deben ser almacenados en un ambiente* independiente, diferenciado y señalizado. Dicho ambiente debe contar con ventilación natural o artificial, que garantice la



conservación adecuada de los medicamentos y dispositivos médicos. No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los medicamentos y dispositivos médicos con polvo y suciedad del exterior.

Así mismo, debe contar con iluminación natural o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos y dispositivos médicos, evitando la entrada directa de la luz solar sobre los productos o estantes. Adicionalmente las instalaciones eléctricas deben estar en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.

Los pisos, paredes o muros y techos o cielo rasos, deben ser continuos, lisos, sólidos, resistentes a procesos de limpieza, lavado y desinfección y a factores ambientales como humedad y temperatura y al ingreso de insectos, aves, roedores, polvo y otros contaminantes.

Si es estricto el manejo, almacenamiento, dispensación, distribución, administración o cualquier actividad con medicamentos de control especial, incluido los monopolio del Estado, se deben cumplir con las condiciones estipuladas en la Resolución 1478 de 2006 del Min Salud.

- **Documentación:** Se debe contar con procesos documentados y socializados de:
 - Adquisición (incluida la compra directa cuando se requiera)
 - Transporte (cuando aplique)
 - Recepción
 - Almacenamiento, manejo y conservación (incluida cadena de frio)
 - Control, registro y gestión de variables de temperatura y humedad relativa (incluida cadena de frio)
 - Control de fechas de vencimiento (por ejemplo con semaforización o señalización de las fechas de vencimiento mediante colores – rojo, amarillo, verde)
 - Distribución (cuando aplique)
 - Alistamiento de medicamentos
 - Administración de medicamentos (entrega del medicamento al paciente) respondiendo a la prescripción médica, así como mecanismos que permitan evitar confusiones y errores de medicación
 - Disposición final y manejo de residuos (a través de los contenedores de la Corporación Punto Azul)¹
 - Seguridad y custodia (acceso restringido, bajo llave)

¹ Resolución 1478 de 2006 del Min Salud, Artículos 77-79.



- Manejo, almacenamiento, entrega y disposición final de los medicamentos de control especial (los cuales deben almacenarse en áreas de acceso restringido, seguro y con llave u otro medio que, permita el acceso solo a personal autorizado y definido en los procesos documentados).
- **Almacenamiento:** Los medicamentos y dispositivos médicos, se deben almacenar de acuerdo al método de clasificación que se defina, siempre y cuando se garantice el orden, se minimicen los eventos de confusión, pérdida y vencimiento durante su vida útil, para el caso, como los medicamentos pertenecen a cada niño, se debe garantizar que el producto a administrar sea el que efectivamente pertenezca a cada niño, niña y adolescente. De esta forma, se recomienda separar por cada niño, niña o adolescente los medicamentos, con el objeto de garantizar que cada uno reciba la cantidad prescrita y se asegure la finalización de su tratamiento.

Se debe contar con equipos y documentos que garanticen el cuidado y mantenimiento de las condiciones de luz, temperatura y humedad relativa* definidas por el fabricante, y el registro y control permanente de estas variables, que permitan llevar una trazabilidad, utilizando para ello termohigrómetros u otros instrumentos que cumplan con dichas funciones, todo con el fin de contar soportes de la adecuada conservación de condiciones ambientales, y por ende de la estabilidad y calidad del medicamento, y así lograr garantizar la eficacia y evitar el deterioro y envejecimiento acelerado de estos productos. Dichas **condiciones de almacenamiento se encuentran impresas en las etiquetas**, tanto en los envases y empaques de los medicamentos y dispositivos médicos.

Cuando en la etiqueta de estos productos se especifique: *“Proteja de la humedad”*, significa que se deben almacenar a una humedad relativa no mayor de 65% en condiciones normales de almacenamiento y se debe proveer al material un recipiente resistente a la humedad.

Así mismo, cuando en la etiqueta de estos productos se especifique *“Proteja de la luz”*, significa que se debe proveer un recipiente resistente a la luz.

Para el registro y control diario de las condiciones de almacenamiento, anteriormente mencionadas, se debe contar con un formato diseñado para ello, del cual se anexa un ejemplo a continuación, en donde se puede registrar de manera simultánea temperatura y humedad relativa, como mínimo dos veces por día.



La salud es de todos

Minsalud

FORMATO E INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD

CONDICIONES NORMALES	MIN	MAX
TEMPERATURA °C	15	30
HUMEDAD RELATIVA %	15	65

HOJA No. _____

ESTABLECIMIENTO _____ FECHA DE _____ I A _____

INSTRUMENTO _____ MARCA _____ MODELO _____ No. SERIE _____

PERSONAL
AUTORIZADO
PARA
REGISTRAR Y
SUPERVISAR
LAS LECTURAS

TEMP °C	HORAS DE LECTURA TOMAR CADA 4 HORAS DURANTE LOS TURNOS DE TRABAJO Y FIRMAR POR CADA UNO																			
35																				
30																				
25																				
20																				
15																				
10																				
5																				

%H.R.																				
75																				
70																				
65																				
60																				
55																				
50																				
45																				
40																				
35																				
30																				
25																				
20																				
15																				
HORAS	8	12	16	20	8	12	16	20	8	12	16	20	8	12	16	20	8	12	16	20
DÍAS	L				M				M				J				V			
FIRMAS																				

- **Dotación:** Para el almacenamiento, conservación y manejo de los medicamentos y dispositivos médicos, se debe contar como mínimo con lo siguiente:
 - Elementos necesarios para el almacenamiento y manejo (estantes, cajetines, kardex, etc)
 - Cadena de frío (nevera y pilas o paquetes refrigerantes)
 - Mecanismos para control de temperatura y humedad relativa (termómetro, higrómetro, termohigrómetro)
- **Medicamentos de Control Especial:** En cuanto a los medicamentos de control especial, los cuales serán dispensados por una IPS habilitada para ello y entregados al profesional que acompañe a los niños, niñas adolescentes y jóvenes a las citas médicas, y que serán almacenados y entregados por dicho profesional a cada uno de los NNA, se considera pertinente tener en cuenta los siguientes lineamientos:
 1. Son todos aquellos productos, incluidos en el artículo 7 de la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, o aquellas que la adicionan, modifican o complementan en ese listado.
 2. Los medicamentos deberán estar bajo custodia de un responsable, preferentemente profesional con conocimientos en medicamentos, quién



será asignada expresamente para tal fin por el director del centro, o quien haga sus veces, y se debe generar un acta de asignación de esta responsabilidad. En lo posible debe designarse en ese mismo documento, a un suplente, con las mismas funciones, para evitar barreras al acceso, en aquellos momentos en que el designado principal no se encuentre.

3. Los medicamentos deben estar debidamente identificados y marcados con el nombre del paciente a quien pertenecen y deben acompañarse de la prescripción médica que establece el régimen de dosificación (vía de administración, frecuencia de administración, dosis).
4. Los medicamentos se deben almacenar en un mueble o gabinete seguro, bajo llave u otro medio que solo permita el acceso a personal autorizado, monitorizando que se cumplan las condiciones ambientales de temperatura y humedad especificadas en las etiquetas del empaque y envase del medicamento; evitando las condiciones húmedas y la exposición directa a la luz del sol (si así lo especifica el fabricante).
5. Establecer un mecanismo de control de las fechas de vencimiento de los medicamentos (por ejemplo mediante semaforización física).
6. La persona responsable de la administración de los medicamentos deberá garantizar que se administre el medicamento correcto, al paciente correcto en la dosis correcta, por la vía de administración correcta, en la frecuencia correcta y por el espacio de tiempo correcto, revisando la respectiva prescripción.
7. Se debe hacer seguimiento del paciente, y ante la sospecha de reacciones adversas a los medicamentos, consultar al médico tratante, también deberá adelantar el respectivo reporte ante las entidades competentes (INVIMA), en caso de requerirse.
8. Evitar que los medicamentos sean usados por un paciente diferente de aquel a quien le fueron prescritos.
9. En los casos en que por orden médica se suspenda la administración del medicamento al paciente, o que éste se ausente permanentemente de las instalaciones del centro, se deberá realizar la disposición final de los sobrantes de medicamentos, así como de los medicamentos vencidos, de acuerdo a los lineamientos establecidos para ello en la normatividad vigente².
10. El operador de Protección deberá definir por escrito un procedimiento que contemple las actividades de almacenamiento, administración y disposición final de los medicamentos; orientado a la reducción de errores en el manejo y administración de los mismos. En todos los casos, los medicamentos de control especial con fines de administración deberán provenir de una entidad prestadora de servicios de salud u otros,

² Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 0371 de 2009 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.



debidamente inscrita ante el FNE o los Fondos Rotatorios de Estupefacientes.

Este procedimiento podrá ser escrito, teniendo como base todas las indicaciones que se encuentran en el presente documento orientador.

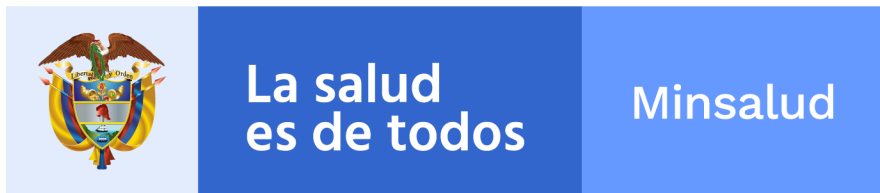
11. Llevar un libro de inventario y registro de movimientos de los medicamentos, que de cuenta de ingresos, egresos y saldos, durante el tratamiento y por paciente.
12. Tener en cuenta que, conforme a la normatividad sanitaria vigente, y atendiendo a sus competencias, las autoridades en materia de salud del nivel nacional, departamental o distrital, podrán hacer verificación de las condiciones establecidas en el presente documento.
13. Cumplir con los lineamientos o circulares externas emitidas por el Fondo Nacional de Estupefacientes, en materia de medicamentos de control especial.

Adicionalmente se recomienda evaluar la implementación de las siguientes medidas, cuando la complejidad del centro y el número de pacientes lo justifique:

1. La(s) persona(s) responsable(s) de la custodia y administración de los medicamentos al interior de los establecimientos de Protección del ICBF, deberá disponer de un listado de los mismos en el que se especifique el nombre del medicamento, el número de unidades prescritas, el paciente al que pertenece, la fecha de vencimiento del medicamento y el esquema de dosificación, con el fin de guiar la administración del medicamento. No obstante en cada operador deberá existir el personal responsable del adecuado manejo de los medicamentos de control especial, atendiendo las condiciones establecidas previamente.
2. Realizar capacitaciones periódicas, a cargo de profesionales de la salud del ente territorial al personal responsable de la custodia y administración de los medicamentos sobre las prácticas de almacenamiento y uso adecuado de los mismos.
3. Solicitar apoyo y asesoría a las entidades de control, vigilancia y fiscalización del sector salud incluyendo al Fondo Nacional de Estupefacientes, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, Fondos Rotatorios de Estupefacientes, entre otros.
4. Fomentar y apropiar una cultura de autocontrol interno, que favorezca el cumplimiento de las actividades y condiciones mínimas contenidas en el presente documento.

4. Cumplimiento de condiciones higiénico sanitarias

Los establecimientos de Protección (Centros Privativos del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente e Internados del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, deben contar con el respectivo concepto sanitario



emitido por la autoridad sanitaria según sus competencias establecidas en la Ley 715 de 2001 y la Resolución 1229 de 2013, que de cumplimiento a las condiciones higiénico sanitarias establecidas en la Ley 9 de 1979 y sus reglamentarios.

En cada visita realizada se diligenciará y levantará por parte de las autoridades sanitarias un acta con la totalidad de las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos descritos en el anterior apartado dentro las cuales se encuentran:

- Bloque de Condiciones locativas y de áreas
- Bloque de Condiciones sanitarias
- Bloque de Condiciones de saneamiento
- Bloque de Prevención de emergencias y desastres - gestión del riesgo

Culminada la visita se le notificara al representante del establecimiento los hallazgos encontrados y el resultado de la misma y se le solicitara que cumpla con el marco normativo que garantice el cumplimiento de las condiciones sanitarias.

Es necesario que las autoridades sanitarias tengan información del censo de establecimientos y consolidar la información sobre las condiciones sanitaria el marco de las acciones de inspección, vigilancia y control bajo el enfoque de riesgo.

En caso de que existan situaciones de riesgo se deberán tomar las medidas preventivas y de seguridad como lo establece la Ley 9 de 1979.

Se recomienda la conformación de mesas de trabajo intesectoriales cuando existan situaciones o condiciones que pongan en riesgo la población albergada en estas instalaciones.

De esta forma, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció esta acta, la cual será incluida dentro de los instrumentos con que deben contar las secretarías de salud, en el marco de las acciones de inspección vigilancia y control sanitario³ a realizar en los establecimientos de Protección (Centros Privativos del SRPA e Internados del PARD).

³ Resolución 1229 de 2013, ARTÍCULO 7o. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, consistente en el proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad e inocuidad, monitoreo de efectos en salud y acciones de intervención en las cadenas productivas, orientadas a eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios.



5. Intervenciones Colectivas en el Entorno Institucional

En el Entorno Institucional, los Centros Privativos del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescentes e Internados del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, son contemplados como escenarios a abordar para la promoción de la salud.

Para determinar las intervenciones colectivas⁴, que se pueden desarrollar en el entorno se debe tener en cuenta:

- Contar con información secundaria (caracterización social y ambiental) la cual se recolecta en el acta de inspección, vigilancia y control, proceso realizado por la autoridad sanitaria; información de las personas que están o habitan en este entorno e información existente del sector competente (ICBF) y otros sectores.
- Una vez analizada esta información, definir los objetivos y resultados esperados en la población sujeto de este entorno.
- Priorizar las intervenciones colectivas, dirigidas a la población sujeto en el entorno.

Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en el entorno institucional trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas, partiendo de una coordinación intersectorial que permita la integralidad y la complementariedad del accionar. El alcance de las intervenciones a ejecutar se realizará teniendo en cuenta lo siguiente:

Las intervenciones colectivas en el entorno institucional y de acuerdo al alcance de Salud Ambiental, son:

1. Información en salud: Permite orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos y la institución mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con ellos y que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud.
2. Educación para la Salud: Estará ajustado a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos de educación para la salud en el marco del PSPIC, definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y que sea prioridad para los directivos de los escenarios a intervenir.

⁴ Resolución 3280 de 2018, se adoptan los lineamientos para la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.



La salud
es de todos

Minsalud

BIBLIOGRAFÍA

Corporación Punto Azul. (2019). Obtenido de <http://puntoazul.com.co/preguntas-frecuentes/>

ISMP. (s.f.). www.ismp.org. Obtenido de <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>

MSPS. (2014). www.minsalud.gov.co. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Resoluciones.aspx