



MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN NUMERO 4445 DE 1996

Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

LA MINISTRA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por los artículos 173 de la Ley 100 de 1993, y 241 de la Ley 09 de 1979, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 09 de 1979, clasifica las edificaciones para efectos sanitarios y, dentro de ellas contempla, en el literal i) del artículo 156, a los establecimientos hospitalarios y similares.

Que de acuerdo con el artículo 241 de la Ley en mención, al Ministerio de Salud compete reglamentar “ lo relacionado con las condiciones sanitarias que deben cumplir las edificaciones para establecimientos hospitalarios y similares, para garantizar que se proteja la salud de sus trabajadores, de los usuarios y de la población en general”.

Que el Título XI de la misma norma, comprende las reglas generales que tienen por finalidad la vigilancia y el control de las disposiciones sanitarias.

Que por mandato de los numerales 2º y 3º del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, corresponde al Ministerio de Salud, dictar y expedir las normas científicas y administrativas que regulen la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por las empresas promotoras de servicios de salud (E.P.S.) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S.) del sistema general de seguridad social .

Que de conformidad con la Ley 60 de 1993, las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud, son las competentes para velar por el cumplimiento de lo dispuesto en esta resolución.

RESUELVE:

CAPÍTULO I

DEFINICIÓN Y CAMPO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 1.- Definición

Para efectos de la presente resolución se definen como establecimientos hospitalarios y similares, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física o mental.

ARTÍCULO 2.- Modalidad de instituciones prestadoras de servicios de salud

Las instituciones prestadoras de servicios de salud según el tipo de servicio que ofrezcan, pueden clasificarse como instituciones hospitalarias e instituciones ambulatorias de baja, mediana y alta complejidad.

ARTÍCULO 3.- Campo de aplicación

Las disposiciones de la presente resolución se aplicarán tanto a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, como a todos los prestadores de servicios de salud.

Cuando no se indique expresamente, debe entenderse la obligatoriedad de los requisitos para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud y para todos los prestadores de servicios de salud.

En las edificaciones, donde a la fecha de la expedición de la presente resolución funcionen las instituciones prestadoras de servicios de salud y los prestadores de servicios de salud, deberán adecuarse a las disposiciones aquí contenidas de acuerdo al plan de cumplimiento que se establezca de común acuerdo con la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud competente o su equivalente.

CAPÍTULO II**REQUISITOS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y UBICACIÓN DE INSTITUCIONES
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD****ARTÍCULO 4.- De la localización**

De conformidad con el artículo 158 y siguientes de la Ley 09 de 1979, las instituciones prestadoras de servicios de salud, se localizarán en lugares que no presenten problemas de polución, siguiendo las pautas sobre zonificación existentes en cada ciudad, por lo tanto se deben evitar las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión, etc.; así mismo que su ubicación esté cerca a lugares de disposición de basuras, criaderos de artrópodos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad .

PARÁGRAFO.- Solo en situaciones absolutamente inevitables y cuando las condiciones establecidas en este artículo no puedan cumplirse, a criterio de la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud, autorizada para ello, o su equivalente, se podrá autorizar una localización diferente, previos los estudios técnicos correspondientes.

ARTÍCULO 5.- Del uso del suelo

Además del cumplimiento de los requisitos de carácter sanitario exigidos por la Ley 09 de 1979 y por la presente resolución, la localización de las instituciones prestadoras de servicios de salud deberá efectuarse de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación, en desarrollo de las normas establecidas por las respectivas autoridades competentes.

ARTÍCULO 6.- Del índice de ocupación de la construcción

En las instituciones que presten servicios de hospitalización, el índice de ocupación para construcción nueva o ampliación, no deberá exceder del 60% del área total del lote en el cual se vaya a construir o ampliar.

PARÁGRAFO.- Solo en situaciones absolutamente inevitables y cuando las condiciones establecidas en este artículo no puedan cumplirse, a criterio de la Dirección Seccional, Distrital o

Local de Salud, autorizada para ello, o su equivalente, se podrá autorizar un índice de ocupación mayor, pero en ningún caso superior al 70%.

ARTÍCULO 7.- Dotación de servicios públicos

Para la construcción de las instituciones prestadoras de servicios de salud se deberán garantizar los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicación, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.

ARTÍCULO 8.- Requisitos de los proyectos

Conforme a lo dispuesto en el Código Colombiano de Construcciones Sismo Resistentes, Decreto 1400 de 1984 en la construcción de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberá darse cumplimiento al mismo, y a las demás normas que lo complementen.

ARTÍCULO 9.- Aprobación de proyectos arquitectónicos y de estudios técnicos

Durante la vigencia del Decreto 2150 de 1995, los proyectos arquitectónicos y los estudios técnicos para construcción, ampliación o remodelación de instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas o mixtas, requieren para la iniciación de obras, licencia de construcción expedida por las autoridades municipales o curadores urbanos, donde estos existan, y ser asesorados o realizados por profesionales competentes en la materia, titulados y matriculados.

CAPÍTULO III**DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE INSTALACIONES INTERIORES PARA SUMINISTRO DE AGUA Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS****ARTÍCULO 10.- Instalaciones para suministro de agua**

Las instalaciones interiores para suministro de agua serán diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo. Los materiales utilizados deberán cumplir con las normas establecidas por el Instituto Colombiano de Normas técnicas ICONTEC, referentes a su uso, instalación y mantenimiento.

ARTÍCULO 11.- Instalaciones para evacuación de residuos líquidos

Las instalaciones interiores para evacuación de residuos líquidos serán diseñadas y construidas de tal manera que permitan su rápido escurrimiento, se eviten obstrucciones, se impida el paso de gases y animales de la red pública al interior de las edificaciones, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable. Los materiales utilizados deberán cumplir con las normas establecidas por el Instituto Colombiano de Normas técnicas ICONTEC, referentes a su uso, instalación y mantenimiento.

ARTÍCULO 12.- Unidad sanitaria

Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, instalarán en el área física destinada a los servicios, por lo menos una unidad sanitaria que conste de: un inodoro y un lavamanos, por cada quince (15) personas, incluyendo pacientes ambulatorios, visitantes y personal que en él labore, discriminados por sexo y por uso.

- PARÁGRAFO 1.-** Se instalará además un orinal y un dispensador de agua o bebedero por cada cincuenta (50) personas.
- PARÁGRAFO 2.-** Cuando se instalen inodoros en serie, serán separados por divisiones con espacio libre mínimo de 0.20 m. en su parte inferior, para facilitar ventilación y limpieza.
- PARÁGRAFO 3.-** En las instituciones prestadoras de servicios de salud deberá darse cumplimiento a las disposiciones de la Resolución No. 14.861 del 4 de Octubre de 1985 expedida por el Ministerio de Salud, sobre instalación y requisitos de unidades sanitarias y duchas para minusválidos.

ARTÍCULO 13.- Lavapatos

En los servicios de hospitalización u observación, los baños deberán contar con los accesorios necesarios (ducha teléfono) para lavado y desinfección de patos o disponer de un ambiente específico para este proceso.

ARTÍCULO 14.- Unidades de aseo

Todos los servicios de las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos

de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.

CAPÍTULO IV**SUMINISTRO DE AGUA POTABLE****ARTÍCULO 15.- Normas aplicables**

Para el suministro de agua en las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberá darse cumplimiento a las disposiciones de la Ley 09 de 1979, a sus reglamentarios y en especial al Decreto 2105 de 1983 sobre potabilización del agua y demás normas que lo sustituyan, modifiquen o complementen.

PARÁGRAFO.- Las instituciones prestadoras de servicios de salud que dispongan de suministro propio de agua también están obligadas al cumplimiento del decreto a que se refiere este artículo.

ARTÍCULO 16.- Dotación de agua potable

En las instituciones prestadoras de servicios de salud se deberá garantizar un suministro continuo de agua y cuando se presten servicios de hospitalización u observación el suministro de agua potable no deberá ser inferior a 600 litros por cama y por día.

ARTÍCULO 17.- Tanques de almacenamiento

En las instituciones que presten servicios de hospitalización, la instalación de tanques de almacenamiento de agua potable será de carácter obligatorio.

La capacidad del tanque o tanques de almacenamiento de agua potable deberá garantizar como mínimo 48 horas de servicio y su construcción deberá permitir que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua.

CAPÍTULO V

DISPOSICIÓN SANITARIA DE RESIDUOS LÍQUIDOS**ARTÍCULO 18.- Normas aplicables**

Para garantizar la adecuada disposición sanitaria de residuos líquidos, las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán contar con las correspondientes autorizaciones o permisos que se requieran, expedidos por la autoridad ambiental competente.

ARTÍCULO 19.- Conexión al sistema de alcantarillado

La conexión de las instituciones prestadoras de servicios de salud al sistema de alcantarillado público, será de carácter obligatorio cuando exista este sistema y las condiciones técnicas lo permitan.

PARÁGRAFO.- Cuando por la ubicación de las instituciones prestadoras de servicios de salud no sea posible la conexión al sistema de alcantarillado público, deberá instalarse un sistema para tratamiento, evacuación y disposición sanitaria de residuos líquidos, previa aprobación de la autoridad ambiental competente.

CAPÍTULO VI**DISPOSICIÓN SANITARIA DE RESIDUOS SÓLIDOS****ARTÍCULO 20.- Normas aplicables**

En las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberá darse cumplimiento al Decreto 605 del 27 de marzo de 1996 sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios de aseo y demás normas que expida el Ministerio de Salud sobre manejo de residuos infecciosos.

ARTÍCULO 21.- Prohibición para uso e instalación de ductos

En las instituciones prestadoras de servicios de salud queda prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos sólidos.

ARTÍCULO 22.- Del ambiente para aseo de recipientes

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, con una producción de residuos sólidos de importancia sanitaria, por los riesgos generados, deberán disponer de un ambiente adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen dichos residuos.

ARTÍCULO 23.- De los ambientes para almacenamiento de residuos sólidos

En las instituciones que presten servicios de hospitalización y en todas aquellas con alta producción de residuos sólidos, deberá existir un espacio para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares, que deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos:

- 1.- Estar señalizado, con indicaciones claras y precisas para el manejo de los residuos sólidos, en cuanto a protección del personal y del ambiente.
- 2.- Tener sistemas de ventilación natural, o artificial cuando no sea posible la ventilación natural.
- 3.- Pisos de material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permitan fácil lavado y limpieza.

- 4.- Paredes o muros impermeables, incombustibles, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.
- 5.- Estar dotado de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes.
- 6.- Estar ubicado preferiblemente fuera del área construida de la institución, en sitios de fácil acceso.
- 7.- Tener protección contra factores ambientales, en especial contra aguas lluvias.

CAPÍTULO VII

CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS

ARTÍCULO 24.- Normas aplicables

En las instituciones prestadoras de servicios de salud deberá darse cumplimiento al Decreto 948 del 5 de julio de 1995, expedido por el Ministerio del Medio ambiente, sobre prevención y control de la contaminación atmosférica y la protección de la calidad del aire y demás normas que los sustituyan, modifiquen o complementen.

CAPÍTULO VIII

CONDICIONES GENERALES DE PISOS, CIELO RASOS, TECHOS Y PAREDES O MUROS

ARTÍCULO 25.- De los pisos

En las instituciones prestadoras de servicios de salud, los pisos deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones:

- 1.- Ser impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes.
- 2.- Tener nivelación adecuada para facilitar drenaje.
- 3.- De material que no transmita ruido ni vibración.
- 4.- En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio, de esterilización, de bancos de sangre, salas de autopsias y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión con paredes o muros deberá llevar guardaescobas en media caña.
- 5.- Estar contruidos de materiales conductivos conectados a polo de tierra en salas expuestas a la presencia de gases inflamables, cuando existan aparatos eléctricos y se pueda presentar interferencia en su funcionamiento, o disponer de un sistema similar.

ARTÍCULO 26.- De los cielo rasos, techos y paredes o muros

En las instituciones prestadoras de servicios de salud los cielo rasos, techos y paredes o muros deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones:

- 1.- Ser impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles.

- 2.- De superficie lisa y que los materiales usados para su terminado no contengan sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.
- 3.- Cubiertos con materiales lavables y de fácil limpieza tales como baldosín de cerámica esmaltada o materiales que cumplan condiciones de asepsia, especialmente en salas de cirugía, de partos, de curaciones, de autopsia; servicios de lactarios, de esterilización, de cuidados intensivos e intermedios, de laboratorios, de cocina; trabajos de enfermería, cuarto para almacenamiento de alimentos, unidades sanitarias y cuartos de aseo.
- 4.- Las uniones de paredes o muros, con cielo rasos o techos, en los ambientes donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia mas profundo, tales como, salas de cirugía y de partos y servicio de esterilización, deberán tener acabados en media caña.

CAPÍTULO IX

ACCESOS, ÁREAS DE CIRCULACIÓN, SALIDAS Y SEÑALIZACIÓN

ARTÍCULO 27.- Aspectos generales

En las instituciones prestadoras de servicios de salud los accesos, áreas de circulación y salidas, deberán adecuarse y señalizarse de acuerdo con los siguientes requisitos:

- A.** Requisitos especiales de accesibilidad.
 1. En las instituciones que presten servicios de hospitalización y en las ambulatorias con servicio de urgencias, las ambulancias deberán tener fácil acceso y parqueo señalizado exclusivo, contiguo a la entrada del servicio de urgencias.
 2. Las fachadas exteriores de las instituciones que presten servicios de hospitalización , deben ser accesibles a los bomberos, para tal fin las zonas perimetrales exteriores, deberán estar libres de obstáculos para permitir la fácil circulación de las máquinas de bomberos.
 3. Escaleras de emergencia en edificaciones de más de tres (3) pisos.
- B.** Entradas y salidas, internas y externas que serán localizadas con el menor número de barreras u obstáculos según diseño arquitectónico para:
 1. Usuarios hospitalizados y ambulatorios, funcionarios y público en general.
 2. Suministro, mantenimiento y evacuación de residuos sólidos.
 3. Morgue.
 4. Urgencias.
- C.** Áreas de circulación de camillas con un ancho mínimo en todo su recorrido de : 1.40 m.
- D.** Áreas de circulación verticales con los siguientes requisitos mínimos:

Escaleras:

1. Altura máxima vencida por tramo: 1.75 m. con un descanso entre tramos mínimo de 1.20 m. de profundidad .

2. Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20 m.
3. Altura de contrahuellas: entre 0.14 y 0.18 m.
4. Profundidad de huellas: entre 0.30 y 0.35 m.
5. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.20 m.
6. De material antideslizante en todo su recorrido.
7. Pasamanos de preferencia a ambos lados a : 0.90 m. de altura, que se prolongaran antes del inicio y al final, paralelos al piso : 0.30 m. de longitud.
8. Protecciones laterales hacia espacios libres.

Rampas

1. Tramo máximo sin descanso : 20.00 m. con descanso entre tramos mínimo de: 1.40 m. de profundidad.
2. Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20 m.
3. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.40 m.
4. Pendiente no mayor del 8%.
5. Piso de material antideslizante.
6. Pasamanos de preferencia a ambos lados en todo el recorrido, a: 0.90 m. de altura, que se prolongaran antes del inicio y al final, paralelos al piso: 0.30 m. de longitud.
7. Protecciones laterales hacia espacios libres.

Ascensores:

1. Para las instituciones prestadoras de servicios de salud, que funcionen en edificaciones de tres (3) pisos o más deberán instalarse ascensores.
2. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas de: 1.50 m. de profundidad, 1.20 m. de ancho y 2.20 m. de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la puerta de la cabina mínimo de 2.00 m².
3. Para la movilización de camillas, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas de: 2.20 m. de profundidad, 1.20 m. de ancho y 2.20 m. de altura. Deberá tener un espacio libre delante de la puerta de la cabina mínimo de 4.00 m².
4. Puertas con ancho mínimo de 0.90 m.

PARÁGRAFO 1.- En los accesos, áreas de circulación y salidas, deberán evitarse los cruces de elementos sucios y limpios y el de pacientes internos y externos.

PARÁGRAFO 2.- Las áreas de circulación deberán tener protecciones laterales, en forma de baranda, hacia espacios libres.

ARTÍCULO 28.- De la señalización

La señalización será definida según las necesidades y características particulares de cada institución prestadora de servicios de salud, teniendo en cuenta los siguientes colores indicativos de cada servicio:

- Servicios de Dirección y Administración : Violeta
- Servicios de Consulta Externa : Naranja
- Servicios de Urgencias : Rojo
- Servicios de apoyo a las actividades de Diagnóstico y Tratamiento : Amarillo
- Servicios Quirúrgicos, Obstétricos y de Esterilización : Verde
- Servicios de Hospitalización : Azul
- Servicios Generales : Café

La señalización deberá ser colocada en áreas de circulación con el fin de que los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud identifiquen los diferentes servicios.

PARÁGRAFO.- Para el diseño de accesos, áreas de circulación y salidas, deberá darse cumplimiento a las disposiciones reglamentarias sobre protección del minusválido contempladas en la Resolución N° 14.861 del 4 de octubre de 1985 expedida por el Ministerio de Salud.

CAPÍTULO X

CARACTERÍSTICAS DE LAS ÁREAS

ARTÍCULO 29.- De los tipos de áreas

Para efectos de la organización de la presente resolución en las instituciones prestadoras de servicios de salud se pueden identificar tres tipos de áreas: administrativa, asistencial y general. Dentro de cada una se agrupan diferentes servicios cuyo desarrollo dependerá de la complejidad de las mismas.

ARTÍCULO 30.- Del área administrativa

El área administrativa comprende los servicios destinados a la dirección y administración de las instituciones prestadoras de servicios de salud; se relaciona fundamentalmente con el acceso de público. Quedan comprendidos en esta área los siguientes servicios:

- Dirección.
- Administración.

- Información.
- Financiero.
- Estadística.
- Caja.
- Archivo general.

El desarrollo del área de dirección y administración, deberá estar de acuerdo con la complejidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

ARTÍCULO 31.- Del área asistencial

El área asistencial comprende los servicios que son prestados directamente a un usuario por personal de salud legalmente autorizado, en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Se consideran servicios del área asistencial los siguientes :

- Ambulatorios.
- De apoyo a las actividades de Diagnóstico y Tratamiento.
- Quirúrgico - Obstétrico .
- De Hospitalización.

ARTÍCULO 32.- De los servicios ambulatorios. Generalidades

Son los servicios destinados para la espera de pacientes, consultorios, ambientes de apoyo, atención de urgencias y espacio para actividades de promoción y participación de la comunidad. Quedan comprendidos los siguientes servicios:

1.- Servicio de consulta externa

Es el espacio físico destinado a la atención del paciente ambulatorio; se relaciona fundamentalmente con el acceso de público y con los servicios de atención farmacéutica, de laboratorio clínico e imagenología. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:

- Espera:

. Espera general (independientes de las áreas de circulación), con un área mínima de 3.00 m² por consultorio.

. Unidad sanitaria por sexo, una por cada 15 pacientes.

- Oficina de trabajo social.

- Consultorios:

- . Consultorio de medicina general.
- . Consultorio de medicina especializada.
- . Consultorio de odontología.
- . Consultorio otras profesiones de la salud.
- . Consultorio de enfermería:
 - Toma de constantes vitales.
 - Inyectología y curaciones.
 - Inmunizaciones.

El área mínima por consultorio deberá ser de 10.00 m² (lado mínimo: 2.50 m.).

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

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

2.- Servicio de urgencias

Es el servicio destinado a la atención los pacientes que por su estado requieren atención médica inmediata, debe contar con acceso directo desde el exterior. Hacen parte de este servicios los siguientes ambientes:

- . Sala de espera, con unidad sanitaria por sexo, por cada 15 personas.
- . Información, control.
- . Consultorio, con unidad sanitaria.
- . Sala de reanimación.
- . Sala de curaciones.
- . Sala de yesos.
- . Sala de observación, con unidad sanitaria y ducha.
- . Sala de hidratación, con unidad de trabajo.

- . Lavado de pacientes.
- . Control de enfermería, con unidad sanitaria.
- . Espacio para camillas y sillas de ruedas.
- . Depósito para ropa sucia, ropa limpia, lavapatos y otros implementos de uso en estos ambientes.

La sala de curaciones deberá contar con poceta y un área mínima por camilla de 8.00 m² .

La sala de reanimación deberá tener un área mínima de 12.00 m², estar situada cerca al acceso del servicio de urgencias, que permita la fácil entrada del paciente y del personal y contar preferiblemente con iluminación y ventilación natural.

Las salas de observación, deberán tener divisiones fijas o móviles que permita discriminar el ambiente por sexo y edad (niños y adultos). El área mínima por camilla en la sala de observación será de 6.00 m² .

El desarrollo del servicio de urgencias deberá estar de acuerdo con la complejidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

ARTÍCULO 33.- De los servicios de apoyo a las actividades de diagnóstico y tratamiento. Generalidades

Son los servicios destinados al apoyo de las actividades de diagnóstico y tratamiento de usuarios hospitalizados y ambulatorios; se relacionan fundamentalmente con el acceso de público y con los servicios quirúrgico-obstétricos, de hospitalización y generales. Quedan comprendidos los siguientes servicios :

1.- Servicio de archivo de historias clínicas

Es el servicio encargado del archivo y control de las historias clínicas. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:

- . Control información, citas y caja.
- . Archivo de historias clínicas.
- . Clasificación y codificación.

2.- Servicio de atención farmacéutica

Es el servicio destinado al almacenamiento, conservación, distribución, dispensación y control de medicamentos e insumos para la salud. Para el diseño y construcción de los servicios de atención farmacéutica deberá darse cumplimiento a las normas vigentes reglamentarias.

3.- Servicio de laboratorio clínico

Es el servicio destinado a la realización de análisis de especímenes biológicos de origen humano. Para el diseño y construcción de laboratorios clínicos deberá darse cumplimiento a las normas vigentes reglamentarias.

4.- Servicio de banco de sangre

Es el servicio destinado a la obtención, procesamiento, almacenamiento, conservación, transfusión y suministro de sangre humana o de sus hemoderivados. Para el diseño y construcción de bancos de sangre deberá darse cumplimiento a las normas vigentes reglamentarias.

5.- Servicio de rehabilitación

Es el servicio destinado a la realización del diagnóstico, tratamiento y prevención de las discapacidades; se relaciona fundamentalmente con el acceso de público y con los servicios de hospitalización. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:

- . Información, citas y control de pacientes.
- . Sala de espera con unidad sanitaria por sexo.
- . Espacio para camillas y sillas de ruedas.
- . Consultorio.
- . Vestuario de pacientes, con unidad sanitaria por sexo.
- . Ambientes de terapia, acordes con las actividades que allí se realizan.
- . Deposito de equipos y materiales.
- . Oficina de coordinación.

De acuerdo al tipo de terapia, las unidades sanitarias deberán disponer de duchas.

6.- Servicio de imagenología

Es el servicio destinado a la realización y complementación del diagnóstico, atención y tratamiento de usuarios hospitalizados y ambulatorios por diferentes métodos; se relaciona fundamentalmente con el acceso de público y con los servicios quirúrgico-obstétricos, de hospitalización y generales.

6.1 Rayos X

Es el ambiente destinado a la realización, procesamiento e interpretación de las imágenes de los estudios efectuados por Rayos X . Requiere espacios para:

- . Información citas y control de pacientes.
- . Vestuario de pacientes.
- . Control y disparo de equipos.
- . Sala de examen, acorde con las dimensiones del equipo e intensidad de las emisiones de Rayos X.
- . Depósito para medios de contraste y elementos de consumo.
- . Cuarto para revelado automático o manual, con cámara oscura y cámara clara.
- . Lectura de placas.
- . Oficina para radiólogo.
- . Depósito o archivo de placas, alejados de la zona de examen.

En los servicios radiológicos se tendrán en cuenta las protecciones necesarias para evitar radiaciones al personal, para lo cual se requiere:

- a) Adecuado blindaje en lámina de plomo en paredes y puertas para protección contra las radiaciones ionizantes. Cuando se trate de una edificación de más de un piso, los entresijos correspondientes al área de la sala de examen deberán contar con la protección adecuada.
- b) Que la sala de examen no esté cercana a zonas de permanencia de personal como son oficinas, salas de espera y espacios similares.
- c) Área mínima de 20.00 m² (lado mínimo 3.80 m.), para equipo de 300 miliamperios para una sala de radiología.
- d) Cuando las posibilidades de recubrimiento en plomo no sean factibles, se tendrán en cuenta las siguientes equivalencias en otros materiales para seguridad de las personas, así:
 - 1 m m. de plomo equivale a:
 - 80 m m. de concreto ordinario.
 - 17 m m. de concreto y barita.
 - 100 m m. de ladrillo tolete.
 - 200 m m. de placa hueca.

6.2.- Ecografía

Es el ambiente destinado a la realización, procesamiento e interpretación de los estudios efectuados por ultrasonido que son traducidos a imágenes, no necesita protección especial. Requiere espacios para:

- . Información, citas y control de pacientes.
- . Sala de ecografía.
- . Vestuario de pacientes con unidad sanitaria.

6.3 Resonancia magnética

Es el ambiente destinado a la realización, procesamiento e interpretación de los estudios efectuados por variación de campos magnéticos que son traducidos a imágenes, requiere protección contra campos magnéticos, con un recubrimiento que se denomina jaula de Faraday. Requiere espacios para:

- . Información citas y control de pacientes.
- . Vestuario de pacientes.
- . Detector de metales.
- . Control y disparo de equipos.
- . Sala de examen, acorde con las dimensiones del equipo e intensidad de los campos magnéticos.
- . Depósito para elementos de consumo.
- . Cuarto para revelado, con cámara oscura y cámara clara.
- . Lectura de placas.
- . Oficina.

6.4 Medicina nuclear

Es el ambiente destinado a la realización, procesamiento e interpretación de los estudios efectuados por el suministro de elementos radioactivos que son traducidos a imágenes, deberá contar con protección contra las radiaciones. Requiere espacios para:

- . Información citas y control de pacientes.
- . Vestuario de pacientes.
- . Cuarto caliente, compuesto de las siguientes áreas :
 - Preparación de isótopos radioactivos con extractor de aire.
 - Caja refrigerada.
 - Mesón con vertedero.
 - . Control y disparo de equipos.
- . Sala de examen, acorde con las dimensiones del equipo e intensidad de las emisiones radioactivas.
- . Depósito para material radioactivo.
- . Cuarto para revelado, con cámara oscura y cámara clara.
- . Lectura de placas.
- . Oficina para físico.

PARÁGRAFO.- Por la complejidad de todos los equipos del servicio de imagenología es necesario tener en cuenta las recomendaciones del fabricante.

7.- Servicio de transporte

Es el servicio encargado de coordinar el uso de ambulancias y demás medios de transporte de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Hacen parte de esta servicio los siguientes ambientes:

- . Oficina de coordinación.
- . Garajes.

8.- Servicio de comunicaciones

Es el servicio encargado de garantizar la comunicación interna y externa de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:

- . Conmutador telefónico.
- . Sonido y llamado de enfermeras.

9.- Servicio de Nutrición y dietética

Es el servicio encargado de apoyar la prestación de servicios de salud en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, mediante la programación y control de las dietas alimenticias de los pacientes. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:

- . Oficina de coordinación
- . Consultorio

10.- Servicio de morgue

Es el espacio físico y la dotación requerida para el manejo y entrega de cadáveres. Para el diseño y construcción de dicho servicio, deberá darse cumplimiento a las disposiciones del Decreto 786 de abril de 1990. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:

- . Entrega de cadáveres.
- . Sala de autopsias .
- . Vestuario con unidad sanitaria y ducha para personal .
- . Espacio para cavas.
- . Espacio para camillas.

La morgue deberá estar ubicada en un sitio que permita la fácil evacuación del cadáver; su acceso debe ser restringido y diferente al acceso de pacientes. Además deberá contar con sistema de ventilación natural y/o artificial.

PARÁGRAFO.- Las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de hospitalización y/o urgencias, deberán contar como mínimo con un espacio físico para depósito de cadáveres.

ARTÍCULO 34.- De los servicios quirúrgico-obstétricos. Generalidades

Son los servicios destinados para cirugía, obstetricia, esterilización y otros ambientes que en forma directa o indirecta contribuyan al desarrollo de esas actividades. Comprende los siguientes servicios :

1.- Servicio quirúrgico

Es el servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas, que requieren total asepsia; se relaciona fundamentalmente con los siguientes servicios: obstétrico, esterilización , urgencias y hospitalización. En esta servicio funcionarán en forma independiente:

a) - Zona prequirúrgica o semi-aséptica, donde estarán:

- . Vestuario para cambio de ropa, para personal de las salas con unidad sanitaria, que funcionen como filtros entre la zona semi-aséptica y la zona aséptica.
- . Transferencia de camillas.

La puerta de acceso a la zona quirúrgica deberá abrir únicamente en ese sentido, y con visor a 1.40 m. de altura.

b) - Zona quirúrgica o corredor aséptico donde estarán :

- . Lavamanos quirúrgicos, en cantidad igual al número de salas de cirugía mas uno.
- . Sala de cirugía.
- . Depósito de material.
- . Depósito de medicamentos.
- . Depósito de anestesia.
- . Aseo.
- . Lavado de instrumental.
- . Estar o descanso del personal.

La puerta de salida de esta zona abrirá hacia el exterior y en ese sentido exclusivamente y con visor a 1.40 m. de altura.

c) Zona de recuperación, parte operativa con capacidad de dos camas por quirófano.

2.- Servicio obstétrico

Es el servicio destinado a la atención de partos y a la realización de procedimientos e intervenciones ginecológicas; se relaciona fundamentalmente con los siguientes servicios: quirúrgico, de esterilización, de urgencias y de hospitalización. En este servicio funcionarán en forma independiente:

a) - Zona semi-aséptica donde estarán:

- . Vestuarios para cambio de ropa, para personal de las salas con unidad sanitaria por sexos, que funcionen como filtros entre la zona semi-aséptica y la zona aséptica.

La puerta de acceso a la zona aséptica deberá abrir únicamente en ese sentido, y con visor a 1.40 m. de altura.

b) - Zona de partos o corredor aséptico donde estarán:

- . Lavamanos quirúrgicos, en cantidad igual al número de salas de partos .
- . Sala de partos.
- . Cuarto de atención para el recién nacido con sitio de trabajo e incubadora.
- . Depósito de material.
- . Depósito de medicamentos.
- . Aseo.
- . Lavado de instrumental.
- . Estar o descanso del personal.

Si las salas de hospitalización son comunes, se deberá tener una sala con unidad sanitaria, con capacidad para dos camas de trabajo por una de expulsión.

Cuando el servicio obstétrico funcione en la zona de quirófanos, sólo podrán tener en común con éste los vestuarios .

PARÁGRAFO.- Los servicios obstétricos y los quirúrgicos cumplirán además con los siguientes requisitos:

- Acceso restringido.

- Los quirófanos deberán tener una altura libre mínima de 2.80 m. y un área libre mínima de 20.00 m².
- Las salas de partos deberán tener una altura libre mínima de 2.60 m. y un área libre mínima de 16.00 m².
- Las puertas para los quirófanos y las salas de partos deben tener un ancho mínimo de 1.40 m.
- Deberán dotarse de tomas eléctricas a prueba de explosión, con protección adecuada y estar a una altura de 1.40 m.
- Los pisos deberán ser integrales y de material conductivo a tierra, especialmente en el campo operatorio, el cual estará dispuesto en cuadrículas que no excedan de 0.20 m. de lado. Las paredes revestidas con material resistente, lavable y que facilite limpieza y desinfección.
- Los corredores asépticos deberán revestirse con material resistente, liso, lavable y que facilite limpieza y desinfección.
- La iluminación será uniforme y simétrica en el campo operatorio y las ventanas se ubicarán de manera que se obtenga iluminación uniforme en la mesa quirúrgica y su terminado será liso. Se deberá contar con luz de emergencia generada por unidad autónoma o lámpara con acumulador.
- Si se plantean ventanas de abrir en las salas de cirugía, se debe tener un control de la apertura de basculantes para evitar riesgos de contaminación.
- La temperatura será de 21°C, la humedad relativa del 50%, la velocidad del viento de 60 cm/seg. y la renovación del aire entre 25 y 30 veces por hora.

3.- Servicio de cirugía ambulatoria.

Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud presten servicios quirúrgicos a pacientes ambulatorios, deberán contar, además de los ambientes previstos para el servicio quirúrgico, con los siguientes ambientes:

- . Vestuario de pacientes con unidad sanitaria.
- . Preparación.
- . Recuperación.

De acuerdo a la complejidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud, el servicio de cirugía ambulatoria podrá prestarse en el servicio quirúrgico o como un servicio independiente.

4.- Servicio de esterilización.

Es el servicio destinado a la limpieza, preparación, desinfección, almacenamiento, control y distribución de ropas, instrumental y material médico quirúrgico, que requieren asepsia, se relaciona fundamentalmente con los siguientes servicios: quirúrgico, obstétrico y de lavandería. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:

- . Recepción.

- . Lavado.
 - . Clasificación y preparación.
 - . Preparación de paquetes.
 - . Esterilización.

. Almacenamiento.

La recepción y la entrega de material serán totalmente independientes.

ARTÍCULO 35.- De los servicios de hospitalización. Generalidades

Son los servicios destinados al internamiento de pacientes para su diagnóstico, recuperación y/o tratamiento y sus ambientes anexos para trabajo de enfermería; se relacionan fundamentalmente con los servicios de apoyo, complementación, diagnóstico y tratamiento, quirúrgicos, obstétricos, de cocina y de lavandería. Comprende los siguientes servicios:

1.- Servicio de hospitalización general

Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:

- . Cuartos de hospitalización.
- . Puesto o estación de enfermería.
- . Sala de trabajo de enfermería, limpio.
- . Sala de trabajo de enfermería, sucio.
- . Sala de curaciones y tratamiento.
- . Depósito de medicamentos.
- . Depósito de ropa blanca.
- . Sitio para camillas y sillas de ruedas.
- . Unidad sanitaria por sexo, para trabajadores del servicio de hospitalización como médicos, enfermeras, secretarías y estudiantes, en proporción de una por cada 15 personas.
- . Sala de visitas con unidad sanitaria, por sexo, en proporción de una por cada 15 personas.

En el puesto o estación de enfermería estarán ubicados los sistemas de llamado de pacientes y los carros de historias clínicas. El puesto de enfermería deberá estar centralizado con respecto a los cuartos de hospitalización, a una distancia no mayor de 35.00 m. de la cama más alejada y controlar un máximo de 35 camas.

El centro de distribución de alimentos estará ubicado en un lugar independiente del área de hospitalización y se utilizará exclusivamente para ese propósito.

Los servicios de hospitalización estarán localizados de tal manera que exista ventilación e iluminación naturales, que se eviten ruidos, olores y otras molestias en general.

El área mínima de las ventanas deberá ser igual a un octavo (1/8) del área libre del cuarto de hospitalización.

En cuartos individuales el área mínima por cama será de 16.00 m², incluyendo una unidad sanitaria, una ducha y un guardarropas.

En los cuartos comunes la distancia mínima lateral de cama a pared será de 0.50 m y de 0.90 m a la cama vecina, con algún elemento de separación entre camas que

permitan privacidad a los pacientes, además deberán contar con unidad sanitaria, ducha y guardarropas.

Las puertas de acceso a los cuartos deberán tener un ancho mínimo de 1.00 m, que permita el paso y giro de camillas y sillas de ruedas con comodidad.

El ambiente de los baños debe permitir el fácil desplazamiento del paciente y contar con sistema para llamado de enfermeras, audible y visible.

Las puertas de los baños deberán tener un ancho mínimo de 0.80 m, que permita el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas, deberán abrir hacia afuera o contar con un sistema que permita ser abierta rápidamente.

Hospitalización adultos

Los cuartos comunes no serán de capacidad mayor de 4 camas, con un área libre mínima de 7.00 m² por cama.

Hospitalización pediátrica

Los cuartos comunes para escolares y preescolares, no serán de capacidad mayor de 6 camas pediátricas, con un área mínima libre de 6.00 m² por cama.

En los cuartos comunes para lactantes el área libre mínima por cuna será de 4.00 m² y deberán contar con ambiente de trabajo para bañar y vestir a los niños. Deberá preverse además una unidad sanitaria para acompañante.

En las unidades sanitarias para niños menores de 10 años los aparatos sanitarios y muebles deberán tener una altura adecuada que les permita su fácil utilización.

Cuando el número de camas pediátricas sea mayor de 40, se deberá contar con comedor infantil.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicio de hospitalización pediátrica tendrán lactarios con un área de 0.50 m² por cama pediátrica para niños menores de 5 años.

2.- Servicio de cuidados intensivos

Es el servicio destinado a la hospitalización de pacientes en estado crítico, que exige monitoreo continuo, asistencia médica y de enfermería permanente y utilización de equipos altamente especializados. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:

- . Oficina de coordinación.
- . Vestuario y unidad sanitaria con ducha para el personal.
- . Puesto de control y monitoreo.
- . Sala de trabajo de enfermería, limpio.
- . Sala de trabajo de enfermería, sucio.
- . Depósito de medicamentos.
- . Depósito de equipos y material esterilizado.
- . Cubículos independientes con la dotación necesaria para el monitoreo permanente.
- . Vestuario y filtro de acceso para visitantes.

El área mínima por cubículo deberá ser de 8.00 m².

El puesto de control y monitoreo deberá estar centralizado con respecto a los cubículos, con el fin de tener una observación directa del paciente.

3.- Cuartos para aislamiento de pacientes

Los cuartos destinados para aislamiento de pacientes estarán debidamente señalizados, con entrada restringida y deberá colocarse en la puerta la información con las medidas de prevención necesarias para evitar eventuales contagios y demás situaciones de riesgo.

Deberá disponerse un cuarto para aislamiento de pacientes por cada 20 camas de hospitalización.

Los cuartos para aislamiento de pacientes, deberán cumplir como mínimo, con las siguientes especificaciones:

- a) Cuartos privados que incluyan unidad sanitaria con ducha, con acceso directo.
- b) Deberán tener ventilación artificial que permita diez (10) cambios de aire por hora.

- c) En su construcción deberá evitarse circulación cruzada o recirculación del aire entre el lugar de aislamiento y otras áreas del hospital, a menos que el aire pase a través de filtros de alta eficiencia.
- d) Se construirá una antecámara entre el cuarto y el pasillo, especialmente en salas que alberguen usuarios en aislamiento estricto o respiratorio, con el fin de proveer espacio para almacenamiento de elementos requeridos en estas áreas y reducir la posibilidad de propagación de agentes infecciosos cada vez que se abra la puerta del cuarto de aislamiento.
- e) La presión del aire de la antecámara con relación al pasillo deberá ser levemente negativa, y preferiblemente, tanto la antecámara como el cuarto de aislamiento deberán tener su propio sistema de entrada y salida del aire.

ARTÍCULO 36.- Del área general

Es el área que comprende los servicios destinados a prestar apoyo al funcionamiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud, principalmente en aspectos de: nutrición y dietética, lavado, ropería, suministro de energía, almacenamiento, mantenimiento y eliminación de residuos. Quedan comprendidos los siguientes servicios:

1. Servicio de cocina

Es el servicio encargado de la programación, procesamiento, y distribución de los alimentos que se utilizan en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Este servicio puede ser brindado directamente por las instituciones prestadoras de servicios de salud o contratado. Cuando sea brindado directamente, requerirá para el desarrollo de sus actividades de los siguientes ambientes:

- . Administración del servicio
- . Recepción.
- . Almacenamiento:
 - Víveres secos.
 - Refrigeración para víveres perecederos.
 - Despensa diaria en instituciones con más de 50 camas.
- . Preparación.
- . Cocción.
- . Distribución.
- . Comedor.
- . Parqueo y lavado de carros termos.
- . Lavado de ollas, utensilios y de vajilla en forma separada.
- . Vestuarios de personal por sexo.
- . Unidad sanitaria con ducha, por sexo, en proporción de una por cada 15 personas.

El área mínima por cama para el servicio de cocina según capacidad de la institución será : 1.20 m² de 51 a 150 camas; y 1.00 m² de 151 camas en adelante.

En el ambiente de almacenamiento se deben definir claramente dos (2) zonas : una para almacenamiento refrigerado de víveres perecederos y otra para víveres semiperecederos.

En instituciones de cierta magnitud, deberán contemplarse una oficina para personal nutricionista dietista a partir de 50 camas. Las oficinas para administración del servicio y para nutricionista y dietista serán independientes.

La oficina de administración del servicio estará ubicada en la zona de preparación de alimentos y tendrá vidrio panorámico para facilitar inspección visual.

El ambiente de preparación estará dividido en sectores para preparación de vegetales, tubérculos y carnes y otra área para jugos y postres.

El ambiente de cocción de alimentos deberá contar con sistema extractor de humos y vapores.

2. Servicio de lavandería

Es el servicio encargado del proceso de lavado y distribución de ropas en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Este servicio puede ser brindado directamente por las instituciones prestadoras de servicios de salud o contratado. Cuando sea brindado directamente, requerirá para el desarrollo de sus actividades de las siguientes ambientes:

- . Recepción.
- . Pesaje.
- . Clasificación.
- . Lavado.
- . Secado.
- . Planchado.
- . Almacenamiento.
- . Costura.
- . Distribución.
- . Unidad sanitaria, con ducha, por sexo, en proporción de una por cada 15 personas.

El área mínima por cama para el servicio de lavandería y según capacidad de la institución, será : 1.00 m² de 51 camas hasta 150 camas; y 0.80 m² de 151 camas en adelante.

La proporción de los diferentes ambientes será : 25% para zonas de recepción, pesaje y clasificación, 45% para zonas de lavado y planchado, 30% para zonas de almacenamiento, costura y distribución.

Se requiere aislamiento :

- a) Entre el ambiente de recepción, pesaje y clasificación y el ambiente de almacenamiento y distribución.
- b) Entre el ambiente de lavado y el ambiente de secado y planchado.

Se deberá proveer espacio para detergentes y otros elementos de lavado, limpieza y desinfección.

Cuando se disponga de ventilación mecánica, deberá funcionar con una presión menor en las zonas aledañas.

3 Servicio de almacén

Es el servicio encargado del almacenaje y distribución de los suministros utilizados en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:

- . Para papelería, ropa, muebles y material de consumo.
- . Para sustancias químicas.
- . Para sustancias inflamables.
- . Unidad sanitaria, con ducha, por sexo, en proporción de una por cada 15 personas.

Dependiendo de la complejidad de la institución se distribuirán los ambientes para almacenamiento de los distintos elementos de consumo con el fin de hacer un suministro racional que satisfaga las necesidades en forma inmediata.

Para el almacenamiento de sustancias químicas e inflamables y de implementos o equipo para su manejo, se requerirá eliminar riesgos a las personas y a la edificación y su acceso debe ser restringido.

4 Servicio de mantenimiento

Es el servicio donde se ubican los equipos fijos que garantizan la operatividad en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Cuando estén previstas, hacen parte de este servicio los siguientes ambientes :

- . Espacio para taller
 - . Espacio para calderas.
 - . Espacio para equipos de purificación de agua.
 - . Espacio para planta eléctrica de emergencia.
 - . Espacio para depósito de gas.
 - . Espacio para aprovisionamiento de oxígeno.
-
- . Espacio para incinerador de basuras
 - . Espacio para compactador de basura.
 - . Espacio para desnaturalización de residuos sólidos.
 - . Unidad sanitaria, con ducha, en proporción de una por cada 15 personas.

Dependiendo de la complejidad, se requerirá un ambiente para administración, secretaría y auxiliares.

Los ambientes destinados para estos equipos deberán cumplir, como mínimo con los siguientes requisitos:

- 1.- Estar señalizados, con indicaciones claras y precisas para el manejo de los equipos, en cuanto a protección del personal y del ambiente.
- 2.- Prohibición expresa de entrada a personas no comprometidas con el manejo de los equipos.
- 3.- Tener sistemas de ventilación natural o artificial, según las características del equipo.
- 4.- Pisos de material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permitan fácil lavado y limpieza.
- 5.- Paredes o muros impermeables, incombustibles, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.
- 6.- Estar dotados de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes.
- 7.- Estar ubicados en sitios donde el ruido no obstaculice el funcionamiento de la institución y de fácil acceso para el mantenimiento de los equipos.
- 8.- Tener protección contra factores ambientales, en especial contra aguas lluvias.

CAPÍTULO XI

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

ARTÍCULO 37.- Medidas de prevención y control

En las instituciones prestadoras de servicios de salud, las medidas de prevención y control son las establecidas en el presente capítulo y en las disposiciones contempladas en el Título VIII de la Ley 09 de 1979, en el Decreto 2341 de 1971, y demás normas que las sustituyan, modifiquen o complementen.

CAPÍTULO XII**VIGILANCIA Y CONTROL****DISPOSICIONES GENERALES****ARTÍCULO 38 .- Facultades para vigilancia y control**

Corresponde a la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud, establecer los mecanismos para dar cumplimiento a las disposiciones de la presente resolución.

**DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD
LAS SANCIONES Y LOS PROCEDIMIENTOS****ARTÍCULO 39.- Objeto de las medidas de seguridad**

Las medidas de seguridad tienen por objeto prevenir e impedir que la ocurrencia de un hecho o la existencia de una situación atenten contra la salud de las personas; se aplicarán a los establecimientos a que se refiere el artículo 1° de la presente resolución.

ARTÍCULO 40.- De cuales son las medidas de seguridad

De acuerdo con el artículo 576 de la Ley 09 de 1979, son medidas de seguridad, las siguientes:

- La clausura temporal de la institución prestadora de servicios de salud, que podrá ser total o parcial.
- La suspensión total o parcial de trabajos o de servicios.
- El decomiso de objetos o productos.
- La destrucción o desnaturalización de artículos o productos.
- La congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto.

ARTÍCULO 41.- Ejecución de las medidas de seguridad

Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. Se levantarán cuando se compruebe que no han desaparecido las causas que las originaron.

ARTÍCULO 42.- Efectos de las medidas de seguridad

Las medidas de seguridad surten efectos inmediatos, contra ellas no procede recurso alguno y no requieren formalidades especiales.

ARTÍCULO 43.- Autoridades competentes

La competencia para la aplicación de las medidas de seguridad la tiene la Dirección Seccional, Distrital o Local de salud y los funcionarios que por decisión de esta, cumplan funciones de vigilancia y control en el ámbito de la presente resolución.

PARAGRAFO.- Los funcionarios que deban cumplir las funciones de vigilancia y control serán identificados por sus respectivos cargos.

ARTÍCULO 44.- De la imposición de una medida sanitaria de seguridad

De la imposición de una medida de seguridad se levantará un acta en la cual consten las circunstancias que han originado la medida y su duración, la cual podrá ser prorrogada.

ARTÍCULO 45.- Medidas sanitarias preventivas

Los anteriores procedimientos serán aplicables, en lo pertinente, cuando se trate de la imposición de las medidas sanitarias preventivas a que se refiere el artículo 591 de la Ley 09 de 1979.

ARTÍCULO 46.- Medidas en situaciones de alto riesgo

Siempre que se encuentren situaciones de alto riesgo para la salud humana deberán aplicarse las medidas de seguridad a que haya lugar, hasta cuando desaparezca el riesgo.

ARTÍCULO 47.- Iniciación del proceso sancionatorio

Aplicada una medida de seguridad, se procederá inmediatamente a iniciar el proceso sancionatorio.

SANCIONES

ARTÍCULO 48.- De cuales son las sanciones

De conformidad con el artículo 577 de la Ley 09 de 1979, las sanciones podrán consistir en:

- a) Amonestación.
- b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a diez mil (10.000) salarios diarios mínimos legales.
- c) Decomiso de productos.
- d) Suspensión o cancelación del registro o de la autorización, y
- e) Cierre temporal o definitivo de la institución prestadora de servicios de salud o servicio respectivo.

ARTÍCULO 49.- Plazos para traslados de instituciones prestadoras de servicios de salud

A las instituciones prestadoras de servicios de salud que a la fecha de vigencia de la presente resolución funcionen en edificaciones no susceptibles, mediante modificaciones o ampliaciones de cumplir con las normas de la Ley 09 de 1979 y de la presente resolución, la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud, previo estudio de la situación y características en cada caso, les fijaran plazos prudenciales para su traslado.

ARTÍCULO 50.- Vigencia

La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias en especial las Resoluciones 2810 de 1986 y 2636 de 1981.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santafé de Bogotá, a

MARÍA TERESA FORERO DE SAADE
Ministra de Salud

Diario Oficial 44.686 de enero 24 de 2001

DECRETO NUMERO 60 DE 2002

(enero 18)

por el cual se promueve la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico - Haccp en las fábricas de alimentos y se reglamenta el proceso de certificación.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y los artículos 287 y 564 de la Ley 09 de 1979, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 25 del Decreto 3075 de 1997 recomienda aplicar el Sistema de Aseguramiento de la Calidad Sanitaria o inocuidad, mediante el análisis de peligros y control de puntos críticos o de otro sistema que garantice resultados similares, el cual deberá ser sustentado y estar disponible para su consulta por la autoridad sanitaria competente;

Que el Sistema Haccp es utilizado y reconocido actualmente en el ámbito internacional para asegurar la inocuidad de los alimentos y que la Comisión Conjunta FAO/OMS del Codex Alimentarios, propuso a los países miembros la adopción del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico Haccp, como estrategia de aseguramiento de la inocuidad de alimentos y entregó en el Anexo al CAC/RCO 1--1969, Rev.3 (1997) las directrices para su aplicación;

Que Colombia, como país miembro de la Organización Mundial de Comercio OMC, debe cumplir con las medidas sanitarias que rigen esta organización, razón por la cual debe revisar y ajustar la legislación sanitaria de conformidad con la demanda del mercado internacional;

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* El presente decreto tiene por objeto promover la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico Haccp, como Sistema o Método de Aseguramiento de la Inocuidad de los Alimentos y establecer el procedimiento de certificación al respecto.

Artículo 2°. *Campo de Aplicación.* Los preceptos contenidos en la presente disposición, se aplican a las fábricas de alimentos existentes en el territorio nacional que implementen el Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico, Haccp, como Sistema o Método de Aseguramiento de la Inocuidad de los Alimentos.

Artículo 3°. *Definiciones.* Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

Acción o Medida Correctiva: Cualquier tipo de acción que deba ser tomada cuando el resultado del monitoreo o vigilancia de un punto de control crítico esté por fuera de los límites establecidos.

Análisis de Peligros: Proceso de recopilación y evaluación de información sobre los peligros y condiciones que los originan, para decidir cuáles están relacionados con la inocuidad de los alimentos y por lo tanto deben plantearse en el Plan del Sistema Haccp.

Autoridad Sanitaria Competente: El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y las Entidades Territoriales de Salud que de acuerdo a la ley ejerzan funciones de inspección, vigilancia y control, adoptarán las acciones de prevención y seguimiento con el propósito de garantizar el cumplimiento a lo dispuesto en el presente decreto.

Auditoría: Examen sistemático funcionalmente independiente, mediante el cual se logra determinar si las actividades y sus consiguientes resultados se ajustan a los objetivos propuestos.

Buenas Prácticas de Manufactura (BPM): Principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en

condiciones sanitarias adecuadas y se minimicen los riesgos inherentes durante las diferentes etapas de la cadena de producción.

Certificación Sanitaria: Documento expedido por la autoridad sanitaria competente, sobre la validez y funcionalidad del Sistema Haccp a las fábricas de alimentos.

Control: Condición en la que se observan procedimientos correctos y se verifica el cumplimiento de los criterios técnicos establecidos.

Controlar: Adopción de las medidas necesarias para asegurar y mantener el cumplimiento de los criterios establecidos en el Plan del Sistema Haccp.

Desviación: Cuando el proceso no se ajusta al rango del límite crítico establecido.

Diagrama de Flujo: Representación sistemática y secuencial de las etapas u operaciones utilizadas en la producción o fabricación de un determinado producto alimenticio.

Documentación: Descripción y registro de operaciones, procedimientos y controles para mantener y demostrar el funcionamiento del Sistema Haccp.

Fábrica de Alimentos: Establecimiento en el cual se realiza una o varias operaciones tecnológicas, ordenadas e higiénicas, destinadas a fraccionar, elaborar, producir, transformar o envasar alimentos para consumo humano; incluye mataderos de animales de abasto público, enfriadoras, plantas de higienización y pulverización de leche.

Fase o Etapa: Punto, procedimiento, operación o etapa de la cadena alimentaria, incluidas las materias primas, desde la producción primaria hasta el consumo final.

Haccp: Iniciales que en inglés significan "Hazard Analysis Critical Control Point" y en español se traduce "Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico".

Inocuidad de los Alimentos: Garantía en cuanto a que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman de acuerdo con el uso a que estén destinados.

Límite Crítico: Criterio que permite separar lo aceptable de lo inaceptable, en una determinada fase o etapa.

Medida Preventiva o de Control: Medida o actividad que se realiza con el propósito de evitar, eliminar o reducir a un nivel aceptable, cualquier peligro para la inocuidad de los alimentos.

Monitoreo o Vigilancia: Secuencia de observaciones y mediciones de límites críticos, diseñada para producir un registro fiel y asegurar dentro de los límites críticos establecidos, la permanente operación o proceso.

Peligro: Agente físico, químico o biológico presente en el alimento o bien la condición en que este se halle, siempre que represente o pueda causar un efecto adverso para la salud.

Plan Haccp: Conjunto de procesos y procedimientos debidamente documentados de conformidad con los principios del Sistema Haccp, con el objeto de asegurar el control de los peligros que resulten significativos para la inocuidad de los alimentos, en el segmento de la cadena alimentaria considerada.

Procedimientos Operativos Estandarizados: Descripción operativa y detallada de una actividad o proceso, en la cual se precisa la forma como se llevará a cabo el procedimiento, el responsable de su ejecución, la periodicidad con que debe realizarse y los elementos, herramientas o productos que se van a utilizar.

Punto de Control Crítico (PCC): Fase en la que puede aplicarse un control esencial para prevenir, eliminar o reducir a un nivel aceptable un peligro relacionado con la inocuidad de los alimentos.

Sistema Haccp: Sistema que permite identificar, evaluar y controlar peligros significativos contra la inocuidad de los alimentos.

Validación: Procedimiento que permite probar que los elementos del plan Haccp son eficaces.

Verificación o Comprobación: Acciones, métodos, procedimientos, ensayos y otras evaluaciones, mediante las cuales se logra determinar el cumplimiento del Plan Haccp.

Vigilancia y Control de la Autoridad Sanitaria: Función que por ley realiza la autoridad sanitaria competente, con el propósito de comprobar la existencia y validez de la documentación y registros que soportan la ejecución, formulación, implementación y funcionamiento del Sistema Haccp, así como de los prerrequisitos.

Artículo 4°. *Principios del Sistema Haccp.* El Sistema Haccp se fundamenta en la aplicación de los siguientes principios:

1. Realizar un análisis de peligros reales y potenciales asociados durante toda la cadena alimentaria hasta el punto de consumo.
2. Determinar los puntos de control crítico (PCC).
3. Establecer los límites críticos a tener en cuenta, en cada punto de control crítico identificado.
4. Establecer un sistema de monitoreo o vigilancia de los PCC identificados.
5. Establecer acciones correctivas con el fin de adoptarlas cuando el monitoreo o la vigilancia indiquen que un determinado PCC no está controlado.
6. Establecer un sistema efectivo de registro que documente el Plan Operativo Haccp.
7. Establecer un procedimiento de verificación y seguimiento, para asegurar que el Plan Haccp funciona correctamente.

Artículo 5°. *Prerrequisitos del Plan Haccp.* Como prerrequisitos del Plan Haccp, las fábricas de alimentos deberán cumplir:

- a) Las Buenas Prácticas de Manufactura establecidas en el Decreto 3075 de 1997 y la legislación sanitaria vigente, para cada tipo de establecimiento;
- b) Un Programa de Capacitación dirigido a los responsables de la aplicación del Sistema Haccp, que contemple aspectos relacionados con su implementación y de higiene en los alimentos, de conformidad con el Decreto 3075 de 1997;
- c) Un Programa de Mantenimiento Preventivo de áreas, equipos e instalaciones;
- d) Un Programa de Calibración de Equipos e Instrumentos de Medición;
- e) Un Programa de Saneamiento que incluya el control de plagas (artrópodos y roedores), limpieza y desinfección, abastecimiento de agua, manejo y disposición de desechos sólidos y líquidos;
- f) Control de proveedores y materias primas incluyendo parámetros de aceptación y rechazo;
- g) Planes de Muestreo;
- h) Trazabilidad de materias primas y producto terminado.

Parágrafo. Los anteriores programas y requisitos deben constar por escrito debidamente documentados sobre objetivos, componentes, cronograma de actividades (precisando el qué, cómo, cuándo, quién y con qué), firmados y fechados por el funcionario responsable del proceso, el Representante Legal de la empresa o por quien haga sus veces. Los prerrequisitos enunciados en los literales b), c), d), y e) o similares, deberán ser presentados como procedimientos operativos estandarizados, contar con los registros que soporten su ejecución y estar a disposición de la autoridad sanitaria.

Artículo 6°. *Contenido del Plan Haccp.* El Plan Haccp debe elaborarse para cada producto, ajustado a la política de calidad de la empresa y contener como mínimo lo siguiente:

1. Organigrama de la empresa en el cual se indique la conformación del Departamento de Aseguramiento de la Calidad, funciones propias y relaciones con las demás dependencias de la empresa.
2. Plano de la empresa en donde se indique la ubicación de las diferentes áreas e instalaciones y los flujos del proceso (producto y personal).
3. Descripción de cada producto alimenticio procesado en la fábrica, en los siguientes términos:
Ficha Técnica
 - a) Identificación y procedencia del producto alimenticio o materia prima;
 - b) Presentación comercial;
 - c) Vida útil y condiciones de almacenamiento;
 - d) Forma de consumo y consumidores potenciales;
 - e) Instrucciones especiales de manejo y forma de consumo;
 - f) Características organolépticas, físico-químicas y microbiológicas del producto alimenticio;
 - g) Material de empaque con sus especificaciones.
4. Diagrama de flujo del proceso para cada producto y narrativa o descripción de las diferentes fases o etapas del mismo.

5. Análisis de peligros, determinando para cada producto la posibilidad razonable sobre la ocurrencia de peligros biológicos, químicos o físicos, con el propósito de establecer las medidas preventivas aplicables para controlarlos.
6. Descripción de los puntos de control crítico que puedan afectar la inocuidad, para cada uno de los peligros significativos identificados, incluyendo aquellos fijados para controlar los peligros que puedan originarse tanto al interior de la fábrica, planta o establecimiento, como en el exterior de la misma.
7. Descripción de los límites críticos que deberán cumplir cada uno de los puntos de control crítico, los cuales corresponderán a los límites aceptables para la seguridad del producto y señalarán el criterio de aceptabilidad o no del mismo. Estos límites se expresarán mediante parámetros observables o mensurables los cuales deberán demostrar científicamente el control del punto crítico.
8. Descripción de procedimientos y frecuencias de monitoreo de cada punto de control crítico, con el fin de asegurar el cumplimiento de los límites críticos. Estos procedimientos deberán permitir detectar oportunamente cualquier pérdida de control del punto crítico y proporcionar la información necesaria para que se implementen las medidas correctivas.
9. Descripción de las acciones correctivas previstas frente a posibles desviaciones respecto a los límites críticos, con el propósito fundamental de asegurar que:
 - No salga al mercado ningún producto que, como resultado de la desviación pueda representar un riesgo para la salud o esté adulterado, alterado o contaminado de alguna manera.
 - La causa de la desviación sea corregida.
10. Descripción del sistema de verificación del Plan Haccp, para confirmar la validez de dicho Plan y su cumplimiento.
11. Descripción del sistema de registro de datos y documentación del monitoreo o vigilancia de los puntos de control crítico y la verificación sistemática del funcionamiento del Plan Haccp.

Parágrafo 1°. La fábrica de alimentos en desarrollo de sus políticas de calidad deberá conformar un equipo o grupo de trabajo que será el responsable de la formulación, implementación, funcionamiento y ajustes del Plan Haccp; el cual deberá llevar un registro escrito de sus actuaciones.

Parágrafo 2°. El Plan Haccp, deberá estar debidamente firmado y fechado por el responsable técnico del Plan y por el gerente de la empresa, previa aprobación del Equipo Haccp, entendiéndose con ello la aceptación de la empresa para su ejecución. Igual procedimiento se seguirá, cuando se modifique o ajuste el mismo.

Artículo 7°. *Implementación del Sistema Haccp.* Además del cumplimiento de los prerrequisitos y requisitos establecidos en la presente norma, para la implementación del Sistema se requiere previo conocimiento y cumplimiento de las normas técnico-sanitarias vigentes para fábricas de alimentos, producto en particular, condiciones durante el procesamiento, preparación, envase, manejo, almacenamiento, comercialización y exportación.

Artículo 8°. *Auditorías.* Las fábricas de alimentos dentro del proceso de implementación del Sistema Haccp, deberán realizar auditorías del Plan Haccp, practicadas por un grupo interno de la fábrica o por agentes externos, las cuales deberán constar por escrito; sin perjuicio que el Plan Haccp, los registros del mismo y los prerrequisitos enunciados en el artículo 5° del presente decreto, queden a disposición de la autoridad sanitaria cuando esta lo solicite.

Artículo 9°. *Procedimiento para la obtención de la certificación.* La certificación de implementación del Sistema Haccp podrá solicitarse para uno o varios productos o líneas de producción, por parte de las fábricas que lo soliciten por escrito, a través de su representante legal o apoderado, ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o a la Dirección Territorial de Salud correspondiente; la solicitud deberá estar acompañada de:

La certificación o concepto favorable del cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura expedido por la correspondiente Dirección Territorial de Salud, con antelación no mayor a tres (3) meses a la fecha en que se presente la solicitud de certificación de implementación del Sistema Haccp, conforme

a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997, o de las condiciones sanitarias y de funcionamiento exigidas en la legislación sanitaria vigente específica para plantas de leches y mataderos de animales de abasto público.

Artículo 10. *Visita de Verificación del Plan Haccp.* Recibida la solicitud de que trata el artículo anterior, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos Invima o la Dirección Territorial de Salud, en un término no mayor a sesenta (60) días hábiles, procederá a realizar la visita de verificación del Plan Haccp, diligenciando el formato o formulario establecido y aprobado para el efecto por dicho Instituto.

Parágrafo 1°. En el evento que la Dirección Territorial de Salud no cuente con la capacidad técnica y el talento humano para el desarrollo de las actividades establecidas en el presente decreto, éstas serán asumidas conjuntamente con el Invima.

Parágrafo 2°. Con fundamento en la visita de verificación e inspección técnico sanitaria, el Invima o la autoridad de salud competente, emitirán el concepto respectivo sobre el cumplimiento y validez del Plan Haccp.

Si el concepto sobre el cumplimiento del Plan fuese desfavorable, la empresa tendrá un plazo de treinta (30) días hábiles para corregir las deficiencias identificadas, vencido éste, se practicará nueva visita de verificación con la cual se concluirá el trámite de certificación; de presentarse la eventualidad de que el concepto nuevamente sea desfavorable no se expedirá dicha certificación.

Negada la certificación de implementación del Plan Haccp, el interesado deberá dejar transcurrir un (1) año, contado a partir de la fecha de la negación para poder elevar una nueva solicitud.

Artículo 11. *Vigencia de la Certificación.* La certificación de implementación del Sistema Haccp tendrá una vigencia de dos (2) años contados a partir de la fecha de su expedición y antes del vencimiento de ésta, deberá presentarse por parte del interesado la solicitud de renovación, ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos, Invima, o en la correspondiente Dirección Territorial de Salud.

Parágrafo. Durante la vigencia de la certificación, la autoridad competente deberá practicar por lo menos una (1) visita anual de vigilancia y control a la empresa para verificar el desarrollo del Plan Haccp. Cuando el Invima haya expedido la certificación de implementación del Plan Haccp, podrá delegar la diligencia de verificación y control en la Entidad Territorial de Salud que corresponda.

Artículo 12. *Cancelación de la Certificación.* El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o la correspondiente Dirección Territorial de Salud procederá a cancelar la certificación sanitaria de implementación del Sistema Haccp, cuando en desarrollo de las funciones de vigilancia y control en una de las visitas de verificación o auditoría del Sistema Haccp, se comprueben irregularidades en el funcionamiento del Plan Haccp, o incumplimiento de los requisitos que sirvieron de fundamento para la expedición de dicha Certificación.

Artículo 13. *Incentivos.* Las fábricas de alimentos que obtengan la certificación de implementación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico, Haccp, podrán incluir dentro del término de vigencia de ésta, en el rótulo o etiqueta de los correspondientes productos, así como en la publicidad de los mismos, **un sello de certificación** de implementación de dicho Sistema, indicando la autoridad sanitaria que expidió la certificación.

Artículo 14. *Utilización Indevida del Sello de Certificación.* La utilización indebida del sello o publicidad de que trata el anterior artículo, acarreará la aplicación de cualquiera de las medidas y/o sanciones previstas en el Decreto 3075 de 1997 o en la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Artículo 15. *Integración de las Actividades de Vigilancia y Control en el Plan de Atención Básica, PAB.* Las Direcciones Territoriales de Salud, deberán incluir las actividades relacionadas con certificación,

verificación y auditoría de Planes y seguimiento del Sistema Haccp, dentro del respectivo Plan de Atención Básica, PAB.

Artículo 16. *Apoyo y Capacitación.* Para efectos del cumplimiento de lo establecido en el presente decreto, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, impartirán la capacitación y prestarán permanentemente la asistencia y asesoría técnica necesarias, a las Direcciones Territoriales de Salud.

Artículo 17. *Vigilancia y Control.* Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y a las Direcciones Territoriales de Salud, ejercer las funciones de vigilancia y control, para lo cual podrán adoptar las medidas de prevención y sanitarias de seguridad necesarias, así como adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones que se deriven de su incumplimiento en los términos establecidos en la Ley 09 de 1979 y conforme al procedimiento previsto en el Decreto 3075 de 1997 o en las normas que los modifiquen, sustituyan o complementen.

Artículo 18. *Modificación de Requisitos.* El Ministerio de Salud podrá modificar los prerrequisitos y requisitos del Plan Haccp establecidos en el presente decreto, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos.

Artículo 19. *Notificación.* El presente decreto se notificará a la Organización Mundial de Comercio OMC, Comunidad Andina de Naciones, CAN, y Tratado de Libre Comercio TLC G3, a través del sistema de información sobre Medidas de Normalización Procedimientos de Evaluación de conformidad con las normas vigentes.

Artículo 20. *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.
Dado en Bogotá, D. C., a 18 de enero de 2002.
ANDRES PASTRANA ARANGO
El Ministro de Salud,
Gabriel Ernesto Riveros Dueñas