Función Pública

Decreto 1011 de 2006

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

DECRETO 1011 DE 2006

(abril 3)

por el cual se establece el Sistema Obligatorio de GarantÃa de Calidad de la AtenciÃ³n de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

EL PRESIDENTE DE LA REPÃBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las contenidas en el numeral 11 del artÃculo 189 de la ConstituciÃ³n PolÃtica; artÃculos 173, 180, 185, 186, 227 y 232 de la Ley 100 de 1993 y 42 y 56 de la Ley 715 de 2001,

Ver la ResoluciÃ³n del Min. ProtecciÃ³n 1446 de 2006 , Ver la ResoluciÃ³n del Min. ProtecciÃ³n 1315 de 2006, Ver el Decreto Nacional 4295 de 2007 , Ver la ResoluciÃ³n del Min. ProtecciÃ³n 1998 de 2010

DECRETA:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ArtÃculo 1Â°. *Campo de aplicaciÃ³n.* Las disposiciones del presente decreto se aplicarÃ¡n a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del RÃ©gimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

AsÃ mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regÃmenes de excepciÃ³n contemplados en el artÃculo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarÃ¡n de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de GarantÃa de Calidad de la AtenciÃ³n de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la PolicÃa Nacional, las cuales podrÃ¡n acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestaciÃ³n de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, o con Entidades Territoriales.

ParÃ¡grafo 1Â°. Salvo los servicios definidos por el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social y para los cuales se establezcan estÃ¡ndares, no se aplicarÃ¡n las normas del SOGCS a los Bancos de Sangre, a los Grupos de PrÃ¡ctica Profesional que no cuenten con infraestructura fÃsica para la prestaciÃ³n de servicios de salud, a los procesos de los laboratorios de genÃ©tica forense, a los Bancos de Semen de las Unidades de Biomedicina Reproductiva y a todos los demÃ¡s Bancos de Componentes AnatÃ³micos, asÃ como a las demÃ¡s entidades que producen insumos de salud y productos biolÃ³gicos, correspondiendo de manera exclusiva al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, de conformidad con lo seÃ±alado por el artÃculo 245 de la Ley 100 de 1993, la vigilancia sanitaria y el control de calidad de los productos y servicios que estas organizaciones prestan.

ArtÃculo 2Â°. *Definiciones.* Para efectos de la aplicaciÃ³n del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

AtenciÃ³n de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, asÃ como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promociÃ³n y prevenciÃ³n, diagnÃ³stico, tratamiento y rehabilitaciÃ³n que se prestan a toda la poblaciÃ³n.

AuditorÃa para el mejoramiento de la calidad de la atenciÃ³n de salud. Es el mecanismo sistemÃ¡tico y continuo de evaluaciÃ³n y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atenciÃ³n de salud que reciben los usuarios.

Calidad de la atenciÃ³n de salud. Se entiende como la provisiÃ³n de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a travÃ©s de un nivel profesional Ã³ptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el

propÃ³sito de lograr la adhesiÃ³n y satisfacciÃ³n de dichos usuarios.

Condiciones de capacidad tecnolÃ³gica y cientÃfica. Son los requisitos bÃ¡sicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestaciÃ³n del servicio de salud

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB. Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del RÃ©gimen Contributivo y del RÃ©gimen Subsidiado (Administradoras del RÃ©gimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

Prestadores de Servicios de Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Para los efectos del presente decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de prÃ¡ctica profesional que cuentan con infraestructura fÃsica para prestar servicios de salud.

Profesional independiente. Es toda persona natural egresada de un programa de educaciÃ³n superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sus tituyan, con facultades para actuar de manera autÃ³noma en la prestaciÃ³n del servicio de salud para lo cual podrÃ¡ contar con personal de apoyo de los niveles de formaciÃ³n tÃ©cnico y/o auxiliar.

Sistema Obligatorio de GarantÃa de Calidad de AtenciÃ³n en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemÃ¡ticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el paÃs.

Unidad sectorial de normalizaciÃ³n en salud. Es una instancia tÃ©cnica para la investigaciÃ³n, definiciÃ³n, anÃ¡lisis y concertaciÃ³n de normas tÃ©cnicas y estÃ¡ndares de calidad de la atenciÃ³n de salud, autorizada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Los estÃ¡ndares de calidad propuestos por esta Unidad se considerarÃ¡n recomendaciones tÃ©cnicas de voluntaria aplicaciÃ³n por los actores del Sistema Obligatorio de GarantÃa de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales podrÃ¡n ser adoptados mediante acto administrativo por el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social, en cuyo caso tendrÃ¡n el grado de obligatoriedad que este defina.

TITULO II

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SOGCS

ArtÃculo 3Â°. *CaracterÃsticas del SOGCS.* Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarÃ¡n a la mejora de los resultados de la atenciÃ³n en salud, centrados en el usuario, que van mÃ¡s allÃ¡ de la verificaciÃ³n de la existencia de estructura o de la documentaciÃ³n de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud, el SOGCS deberÃ¡ cumplir con las siguientes caracterÃsticas:

1. *Accesibilidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. *Oportunidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta caracterÃstica se relaciona con la organizaciÃ³n de la oferta de servicios en relaciÃ³n con la demanda y con el nivel de coordinaciÃ³n institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. *Seguridad.* Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologÃas basadas en evidencias cientÃficamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atenciÃ³n de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. *Pertinencia.* Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilizaciÃ³n de los recursos de acuerdo con la evidencia cientÃfica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. *Continuidad.* Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lÃ³gica y racional de actividades, basada en el conocimiento cientÃfico.

ArtÃculo 4Â°. *Componentes del SOGCS.* TendrÃ¡ como componentes los siguientes:

1. El Sistema Unico de HabilitaciÃ³n.

2. La AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud.

3. El Sistema Ãºnico de AcreditaciÃ³n.

4. El Sistema de InformaciÃ³n para la Calidad.

ParÃ¡grafo 1Â°. El Ministerio de la ProtecciÃ³n Social ajustarÃ¡ periÃ³dicamente y de manera progresiva, los estÃ¡ndares que hacen parte de los

diversos componentes del SOGCS, de conform idad con el desarrollo del paÃs, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

ParÃ¡grafo 2Â°. Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del RÃ©gimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, estÃ¡n obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social.

ArtÃculo 5Â°. *Entidades responsables del funcionamiento del SOGCS.* Las siguientes, son las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS:

1. *Ministerio de la ProtecciÃ³n Social.* DesarrollarÃ¡ las normas de calidad, expedirÃ¡ la reglamentaciÃ³n necesaria para la aplicaciÃ³n del presente decreto, velarÃ¡ por su permanente actualizaciÃ³n y por su aplicaciÃ³n para el beneficio de los usuarios, prestarÃ¡ asistencia tÃ©cnica a los integrantes del Sistema con el propÃ³sito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades y emitirÃ¡ concepto en aspectos tÃ©cnicos cuando lo soliciten las Entidades Territoriales y los prestadores de servicios de salud siempre que el Ministerio lo considere pertinente.

TambiÃ©n corresponde al Ministerio de la ProtecciÃ³n Social velar por el establecimiento y mantenimiento de la compatibilidad del Sistema Obligatorio de GarantÃa de Calidad de la AtenciÃ³n de Salud con otros Sistemas de GestiÃ³n de Calidad.

2. *Superintendencia Nacional de Salud.* EjercerÃ¡ las funciones de vigilancia, inspecciÃ³n y control dentro del SOGCS y aplicarÃ¡ las sanciones en el Ã¡mbito de su competencia.

3. *Entidades Departamentales y Distritales de Salud.* En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente decreto y en la reglamentaciÃ³n que para el efecto expida el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitaciÃ³n de las mismas.

4. *Entidades Municipales de Salud.* En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia tÃ©cnica para implementar la AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicciÃ³n y tambiÃ©n realizar la AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la poblaciÃ³n no afiliada.

ParÃ¡grafo. Lo previsto en el presente artÃculo se cumplirÃ¡ sin perjuicio de que las entidades deban cumplir otras normas relacionadas con sistemas de calidad.

TITULO III

CAPITULO I

Sistema Unico de HabilitaciÃ³n

ArtÃculo 6Â°. *Sistema Unico de HabilitaciÃ³n.* Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones bÃ¡sicas de capacidad tecnolÃ³gica y cientÃfica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad tÃ©cnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestaciÃ³n de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

CAPITULO II

HabilitaciÃ³n de prestadores de servicios de salud

ArtÃculo 7Â°. *Condiciones de capacidad tecnolÃ³gica y cientÃfica.* Las condiciones de capacidad tecnolÃ³gica y cientÃfica del Sistema Unico de HabilitaciÃ³n para Prestadores de Servicios de Salud serÃ¡n los estÃ¡ndares de habilitaciÃ³n establecidos por el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrÃ¡n someter a consideraciÃ³n del Ministerio de la ProtecciÃ³n Social propuestas para la aplicaciÃ³n de condiciones de capacidad tecnolÃ³gica y cientÃfica superiores a las que se establezcan para el Ã¡mbito nacional. En todo caso, la aplicaciÃ³n de estas exigencias deberÃ¡ contar con la aprobaciÃ³n previa de este Ministerio.

ParÃ¡grafo. Los profesionales independientes que prestan servicios de salud, solo estarÃ¡n obligados a cumplir con las normas relativas a la capacidad tecnolÃ³gica y cientÃfica.

ArtÃculo 8Â°. *Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera.* Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del Ã¡rea de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

ParÃ¡grafo. El Ministerio de la ProtecciÃ³n Social establecerÃ¡ los requisitos y los procedimientos para que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud puedan valorar la suficiencia patrimonial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

ArtÃculo 9Â°. *Condiciones de capacidad tÃ©cnico-administrativa.* Son condiciones de capacidad tÃ©cnico-administrativa para una InstituciÃ³n Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representaciÃ³n legal, de acuerdo con su naturaleza jurÃdica.

2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la InstituciÃ³n Prestadora de Servicios de Salud cuenta con un sistema contable para generar estados financieros segÃºn las normas contables vigentes.

ArtÃculo 10. *Registro especial de prestadores de servicios de salud.* Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectÃºa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de la ProtecciÃ³n Social.

De conformidad con lo seÃ±alado por el artÃculo 56 de la Ley 715 de 2001, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud realizarÃ¡n el proceso de inscripciÃ³n en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

ArtÃculo 11. *Formulario de inscripciÃ³n en el registro especial de prestadores de servicios de salud.* Los Prestadores de Servicios de Salud presentarÃ¡n el formulario de inscripciÃ³n en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes para efectos de su inscripciÃ³n en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. A travÃ©s de dicho formulario, se declararÃ¡ el cumplimiento de las condiciones de habilitaciÃ³n contempladas en el presente decreto. El Ministerio de la ProtecciÃ³n Social establecerÃ¡ las caracterÃsticas del formulario.

ArtÃculo 12. *AutoevaluaciÃ³n del cumplimiento de las condiciones para la habilitaciÃ³n.* De manera previa a la presentaciÃ³n del formulario de inscripciÃ³n de que trata el artÃculo 11 del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberÃ¡n realizar una autoevaluaciÃ³n de las condici ones exigidas para la habilitaciÃ³n, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberÃ¡n abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estÃ¡ndares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurran diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estÃ¡ndares.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitaciÃ³n, deberÃ¡ abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situaciÃ³n.

ArtÃculo 13. *InscripciÃ³n en el registro especial de prestadores de servicios de salud.* Es el procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud, luego de efectuar la autoevaluaciÃ³n y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitaciÃ³n, radica el formulario de inscripciÃ³n de que trata el artÃculo 11 del presente decreto y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporaciÃ³n en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud efectuarÃ¡ el trÃ¡mite de inscripciÃ³n de manera inmediata, previa revisiÃ³n del diligenciamiento del formulario de inscripciÃ³n. La revisiÃ³n detallada de los soportes entregados serÃ¡ posterior al registro especial de prestadores de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artÃculo 19 del presente decreto.

A partir de la radicaciÃ³n de la inscripciÃ³n en la Entidad Departamental o Distrital de Salud, el Prestador de Servicios de Salud se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados.

ParÃ¡grafo 1Âº. Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a travÃ©s de dos (2) o mÃ¡s sedes dentro de la misma jurisdicciÃ³n Departamental o Distrital, deberÃ¡ diligenciar un sÃ³lo formulario de inscripciÃ³n.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a travÃ©s de dos o mÃ¡s sedes dentro de dos (2) o mÃ¡s Departamentos o Distritos, deberÃ¡ presentar el formulario de inscripciÃ³n en cada una de las jurisdicciones Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal.

ParÃ¡grafo 2Âº. El Prestador de Servicios de Salud deberÃ¡ declarar en el formulario de inscripciÃ³n en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los servicios que se prestan en forma permanente. La inobservancia de esta disposiciÃ³n se considera equivalente a la prestaciÃ³n de servicios no declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y darÃ¡ lugar a la aplicaciÃ³n de las sanciones establecidas en los artÃculos 577 de la Ley 09 de 1979, 49 de la Ley 10 de 1990 y 5 del Decreto 1259 de 1994 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

Para el caso de los servicios prestados en forma esporÃ¡dica, el Prestador de Servicios de Salud deberÃ¡ informar de esta situaciÃ³n a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, la cual realizarÃ¡ visitas en fecha y lugar acordados con el prestador, con el fin de verificar

el cumplimiento de las condiciones establecidas para dichos servicios, ordenando su suspensiÃ³n si los mismos no cumplen con los estÃ¡ndares establecidos, de conformidad con lo previsto en el artÃculo 576 de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

ArtÃculo 14. *TÃ©rmino de vigencia de la inscripciÃ³n en el registro especial de prestadores de servicios de salud.* La inscripciÃ³n de cada Prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, tendrÃ¡ un tÃ©rmino de vigencia de cuatro (4) aÃ±os, contados a partir de la fecha de su radicaciÃ³n ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente.

Los prestadores de servicios de salud una vez se cumpla la vigencia de su habilitaciÃ³n podrÃ¡n renovarla, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de ProtecciÃ³n Social.

ArtÃculo 15. *Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripciÃ³n en el registro especial de prestadores de servicios de salud.* Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la informaciÃ³n contenida en el formulario de inscripciÃ³n y estarÃ¡n obligados a mantener las condiciones de habilitaciÃ³n declaradas durante el tÃ©rmino de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificaciÃ³n, a facilitar la verificaciÃ³n, a renovar la InscripciÃ³n en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando este pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artÃculo 14 del presente decreto y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artÃculo siguiente.

ArtÃculo 16. *Reporte de novedades.* Con el propÃ³sito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social establecerÃ¡ el "Formulario de Reporte de Novedades", a travÃ©s del cual se efectuarÃ¡ la actualizaciÃ³n de dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicciÃ³n.

ParÃ¡grafo. Dentro de los primeros cinco (5) dÃas hÃ¡biles siguientes al vencimiento de cada trimestre, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud remitirÃ¡n al Ministerio de la ProtecciÃ³n Social, la informaciÃ³n correspondiente a las novedades presentadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud durante cada trimestre. La informaciÃ³n remitida debe incluir las sanciones impuestas de conformidad con las normas legales vigentes, asÃ como los procesos de investigaciÃ³n en curso y las medidas de seguridad impuestas y levantadas.

Es responsabilidad de las Entidades Departamentales de Salud remitir trimestralmente a los municipios de su jurisdicciÃ³n, la informaciÃ³n relacionada con el estado de habilitaciÃ³n de los Prestadores de Servicios de Salud, de sus correspondientes Ã¡reas de influencia.

Las Direcciones Municipales de Salud deben realizar de manera permanente una bÃºsqueda activa de los Prestadores de Servicios de Salud que operan en sus respectivas jurisdicciones, con el propÃ³sito de informar a las Entidades Departamentales y ellas verificarÃ¡n que la informaciÃ³n contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud responda a la realidad de su inscripciÃ³n, garantizando asÃ el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitaciÃ³n.

ArtÃculo 17. *AdministraciÃ³n del registro especial de prestadores de servicios de salud.* De conformidad con las disposiciones consagradas en el presente decreto y de acuerdo con las directrices que imparta el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus respectivas jurisdicciones, serÃ¡n responsables de la administraciÃ³n de la base de datos que contenga el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

ArtÃculo 18. *ConsolidaciÃ³n del registro especial de prestadores de servicios de salud.* Corresponde al Ministerio de la ProtecciÃ³n Social conformar y mantener actualizada para el Ã¡mbito nacional, la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, consolidada a partir de los reportes qu e envÃen las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de conformidad con lo establecido en el presente decreto.

ArtÃculo 19. *VerificaciÃ³n del cumplimiento de las condiciones para la habilitaciÃ³n.* Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serÃ¡n las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad tÃ©cnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarÃ¡n mediante el anÃ¡lisis de los soportes aportados por la InstitucIÃ³n Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artÃculos 8Â° y 9Â° del presente decreto.

En relaciÃ³n con las condiciones de capacidad tecnolÃ³gica y cientÃfica, la verificaciÃ³n del cumplimiento de los estÃ¡ndares de habilitaciÃ³n establecidos por el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social, se realizarÃ¡ conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artÃculo 21 del presente decreto.

ArtÃculo 20. *Equipos de verificaciÃ³n.* Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben contar con un equipo humano de carÃ¡cter interdisciplinario, responsable de la administraciÃ³n del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de la verificaciÃ³n del cumplimiento de las condiciones para la habilitaciÃ³n, asÃ como de las demÃ¡s actividades relacionadas con este proceso, de conformidad con los lineamientos, perfiles y experiencia contenidos en el Manual o instrumento de Procedimientos para HabilitaciÃ³n definido por el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social.

Todos los verificadores deberÃ¡n recibir previamente la capacitaciÃ³n y el entrenamiento tÃ©cnico necesarios por parte del Ministerio de la ProtecciÃ³n Social o de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud en convenio con alguna entidad educativa la cual serÃ¡ la responsable de garantizar la calidad de dicho entrenamiento.

ArtÃculo 21. *Plan de visitas.* Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben elaborar y ejecutar un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicciÃ³n, cumplan con las condiciones tecnolÃ³gicas y cientÃficas, tÃ©cnico-

administrativas y suficiencia patrimonial y financiera de habilitaciÃ³n, que les son exigibles. De tales visitas, se levantarÃ¡n las actas respectivas y los demÃ¡s soportes documentales adoptados para este proceso.

ParÃ¡grafo. Las visitas de verificaciÃ³n podrÃ¡n ser realizadas mediante contrataciÃ³n externa, acompaÃ±adas por un funcionario capacitado de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el artÃculo 20 del presente Decreto y las metas periÃ³dicas de visitas que determine el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social.

Las Entidades Territoriales deberÃ¡n realizar al menos una visita de verificaciÃ³n de cumplimiento de los requisitos de habilitaciÃ³n a cada prestador, durante los cuatro (4) aÃ±os de vigencia del registro de habilitaciÃ³n.

ArtÃculo 22. *Planes de cumplimiento.* Los Prestadores de Servicios de Salud deben cumplir con los estÃ¡ndares de habilitaciÃ³n y no se aceptarÃ¡ la suscripciÃ³n de planes de cumplimiento para dichos efectos.

ArtÃculo 23. *CertificaciÃ³n de cumplimiento de las condiciones para la habilitaciÃ³n.* La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez efectuada la verificaciÃ³n del cumplimiento de todas las condiciones de habilitaciÃ³n aplicables al Prestador de Servicios de Salud, enviarÃ¡ en un plazo de quince (15) dÃas hÃ¡biles contados a partir de la fecha de la visita, la "CertificaciÃ³n de Cumplimiento de las Condiciones para la HabilitaciÃ³n", en la que informa a dicho Prestador de Servicios de Salud que existe verific aciÃ³n de conformidad de las condiciones.

ParÃ¡grafo. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud no podrÃ¡n negar la certificaciÃ³n por el incumplimiento de normas distintas a las que se exigen para la habilitaciÃ³n.

ArtÃculo 24. *Revocatoria de la habilitaciÃ³n.* La Entidad Departamental o Distrital de Salud podrÃ¡ revocar la habilitaciÃ³n obtenida, mediante la inscripciÃ³n en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso.

ArtÃculo 25. *InformaciÃ³n a los usuarios.* Los prestadores de servicios de salud fijarÃ¡n en lugares visibles al pÃºblico, el distintivo que defina el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social, mediante el cual se identifique que los servicios que ofrece se encuentren habilitados. Igualmente mantendrÃ¡n en lugar visible al pÃºblico el certificado de habilitaciÃ³n una vez haya sido expedido.

ArtÃculo 26. *Responsabilidades para contratar.* Para efectos de contratar la prestaciÃ³n de servicios de salud el contratante verificarÃ¡ que el prestador estÃ© inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Para tal efecto la Entidad Departamental y Distrital establecerÃ¡ los mecanismos para suministrar esta informaciÃ³n.

Si durante la ejecuciÃ³n del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitaciÃ³n, el Contratante deberÃ¡ informar a la DirecciÃ³n Departamental o Distrital de Salud quien contarÃ¡ con un plazo de sesenta (60) dÃas calendario para adoptar las medidas correspondientes. En el evento en que no se pueda mantener la habilitaciÃ³n la Entidad Departamental o Distrital de Salud lo informarÃ¡ al contratante, quien deberÃ¡ abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.

CAPITULO III

HabilitaciÃ³n de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB

ArtÃculo 27. *Condiciones bÃ¡sicas para la habilitaciÃ³n de las EAPB.* Las condiciones bÃ¡sicas de capacidad tecnolÃ³gica y cientÃfica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad tÃ©cnico-administrativa de obligatorio cumplimiento para la entrada y permanencia de las EAPB, serÃ¡n los estÃ¡ndares que para el efecto establezca el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social.

ArtÃculo 28. *HabilitaciÃ³n de las EAPB.* Para aquellas entidades que a la entrada en vigencia de este decreto no cuenten con la reglamentaciÃ³n especÃfica en materia de habilitaciÃ³n, se darÃ¡ aplicaciÃ³n al procedimiento de autorizaciÃ³n de funcionamiento establecido en las disposiciones vigentes sobre la materia, el cual se asimila al procedimiento de habilitaciÃ³n para dichas entidades.

ArtÃculo 29. *Entidad competente.* La Superintendencia Nacional de Salud serÃ¡ la entidad competente para habilitar a las EAPB.

ParÃ¡grafo. El Ministerio de la ProtecciÃ³n Social establecerÃ¡ el procedimiento que la Superintendencia Nacional de Salud deberÃ¡ aplicar para la verificaciÃ³n, registro y control permanente de las condiciones de habilitaciÃ³n de las EAPB, tanto para aquellas que actualmente se encuentran en operaciÃ³n, como para las nuevas entidades.

La Superintendencia Nacional de Salud informarÃ¡ al Ministerio de la ProtecciÃ³n Social el resultado de las visitas y deberÃ¡ consolidar la informaciÃ³n de habilitaciÃ³n de estas entidades.

Las EAPB que a la entrada en vigencia el presente decreto no cuenten con reglamentaciÃ³n especÃfica, deberÃ¡n demostrar ante la entidad de control el cumplimiento de las condiciones de operaciÃ³n que se establezcan dentro de los seis (6) meses siguientes a su definiciÃ³n.

ArtÃculo 30. *Vigencia de la habilitaciÃ³n de las EAPB.* La habilitaciÃ³n se otorgarÃ¡ a las EAPB por un tÃ©rmino indefinido.

Las EAPB deberÃ¡n mantener y actualizar permanentemente los requisitos exigidos por el Gobierno Nacional.

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de vigilancia, inspecciÃ³n y control verificarÃ¡ el mantenimiento de las condiciones de habilitaciÃ³n por parte de estas entidades.

ArtÃculo 31. *Revocatoria de la habilitaciÃ³n de las EAPB.* La Superintendencia Nacional de Salud podrÃ¡ revocar la habilitaciÃ³n a una EAPB cuando incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento. El incumplimiento de las condiciones de habilitaciÃ³n por parte de las EAPB darÃ¡ lugar a la imposiciÃ³n de las sanciones previstas en la ley, previo agotamiento del debido proceso.

TITULO IV

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD

Ver el art. 4, ResoluciÃ³n del Min. ProtecciÃ³n 1315 de 2006

ArtÃculo 32. *AuditorÃa para el mejoramiento de la calidad de la atenciÃ³n de salud.* Los programas de auditorÃa deberÃ¡n ser concordantes con la intencionalidad de los estÃ¡ndares de acreditaciÃ³n y superiores a los que se determinan como bÃ¡sicos en el Sistema Ãºnico de HabilitaciÃ³n.

Los procesos de auditorÃa serÃ¡n obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.

La auditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud implica:

1. La realizaciÃ³n de actividades de evaluaciÃ³n, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.

2. La comparaciÃ³n entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guÃas y normas tÃ©cnicas, cientÃficas y administrativas.

3. La adopciÃ³n por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parÃ¡metros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

ParÃ¡grafo. Para todos los efectos de este decreto debe entenderse que la AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud incluye el concepto de AuditorÃa MÃ©dica a que se refiere el artÃculo 227 de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

ArtÃculo 33. *Niveles de operaciÃ³n de la auditorÃa para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.* En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operarÃ¡ en los siguientes niveles:

1. *Autocontrol.* Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estÃ¡ndares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organizaciÃ³n.

2. *AuditorÃa Interna.* Consiste en una evaluaciÃ³n sistemÃ¡tica realizada en la misma instituciÃ³n, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propÃ³sito es contribuir a que la instituciÃ³n adquiera la cultura del autocontrol.

Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que este sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditorÃa interna.

3. *AuditorÃa Externa.* Es la evaluaciÃ³n sistemÃ¡tica llevada a cabo por un ente externo a la instituciÃ³n evaluada. Su propÃ³sito es verificar la realizaciÃ³n de los procesos de auditorÃa interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoria de segundo orden. Las entidades que se comporten c omo compradores de servicios de salud deberÃ¡n desarrollar obligatoriamente la auditorÃa en el nivel de auditorÃa externa.

ArtÃculo 34. *Tipos de acciones.* El modelo de AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud se lleva a cabo a travÃ©s de tres tipos de acciones:

1. *Acciones Preventivas.* Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditorÃa sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organizaciÃ³n, en forma previa a la atenciÃ³n de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

2. *Acciones de Seguimiento.* Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditorÃa, que deben realizar las personas y la organizaciÃ³n a la prestaciÃ³n de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.

3. *Acciones Coyunturales.* Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditorÃa que deben realizar las personas y la organizaciÃ³n retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atenciÃ³n de salud y facilitar la aplicaciÃ³n de intervenciones orientadas a la soluciÃ³n inmediata de los problemas detectados y a la prevenciÃ³n de su recurrencia.

ArtÃculo 35. *Enfasis de la auditorÃa segÃºn tipos de entidad.* El Modelo de AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud serÃ¡ implantado de conformidad con los Ã¡mbitos de acciÃ³n de las diversas entidades y con Ã©nfasis en los aspectos que segÃºn el tipo de entidad se precisan a continuaciÃ³n:

1. *EAPB.* Estas entidades deberÃ¡n adoptar criterios, indicadores y estÃ¡ndares que les permitan precisar los parÃ¡metros de calidad esperada en sus procesos de atenciÃ³n, con base en los cuales se adelantarÃ¡n acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la

evaluaciÃ³n continua y sistemÃ¡tica de la concordancia entre tales parÃ¡metros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atenciÃ³n y la satisfacciÃ³n de los usuarios.

2. *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.* Estas instituciones deberÃ¡n adoptar criterios, indicadores y estÃ¡ndares que les permitan precisar los parÃ¡metros de calidad esperada en sus procesos de atenciÃ³n, con base en los cuales se adelantarÃ¡n las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluaciÃ³n continua y sistemÃ¡tica de la concordancia entre tales parÃ¡metros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

3. *Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.* Estas entidades deberÃ¡n asesorar a las EAPB y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la implementaciÃ³n de los programas de AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud, con el propÃ³sito de fomentar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en su jurisdicciÃ³n. De igual manera, cuando obren como compradores de servicios para la poblaciÃ³n pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud deberÃ¡n adoptar un Programa de AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud.

ParÃ¡grafo. Este modelo se aplicarÃ¡ con base en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de la ProteccciÃ³n Social.

ArtÃculo 36. *Procesos de auditorÃa en las EAPB.* Las EAPB establecerÃ¡n un Programa de AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud que comprenda como mÃnimo, los siguientes procesos:

1. *Autoevaluaci Ã³n de la Red de Prestadores de Servicios de Salud.* La entidad evaluarÃ¡ sistemÃ¡ticamente la suficiencia de su red, el desempeÃ±o del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizarÃ¡ que todos los prestadores de su red de servicios estÃ©n habilitados y que la atenciÃ³n brindada se dÃ© con las caracterÃsticas establecidas en el artÃculo 3Â° de este decreto.

2. *AtenciÃ³n al Usuario.* La entidad evaluarÃ¡ sistemÃ¡ticamente la satisfacciÃ³n de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

ArtÃculo 37. *Procesos de auditorÃa en las instituciones prestadoras de servicios de salud.* Estas entidades deberÃ¡n establecer un Programa de AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud, que comprenda como mÃnimo, los siguientes procesos:

1. *AutoevaluaciÃ³n del Proceso de AtenciÃ³n de Salud.* La entidad establecerÃ¡ prioridades para evaluar sistemÃ¡ticamente los procesos de atenciÃ³n a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las caracterÃsticas de calidad a que hace referencia el artÃculo 3Â° del presente decreto.

2. *AtenciÃ³n al Usuario.* La entidad evaluarÃ¡ sistemÃ¡ticamente la satisfacciÃ³n de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

ArtÃculo 38. *Procesos de auditorÃa externa de las EAPB sobre los prestadores de servicios de salud.* Las EAPB incorporarÃ¡n en sus Programas de AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud, procesos de auditorÃa externa que les permitan evaluar sistemÃ¡ticamente los procesos de atenciÃ³n a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta evaluaciÃ³n debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y mÃ©todos de evaluaciÃ³n previamente acordados entre la entidad y el prestador y deben contemplar las caracterÃsticas establecidas en el artÃculo 3Â° de este decreto.

ArtÃculo 39. *Procesos de auditorÃa en las entidades departamentales, distritales y municipales de salud.* Las entidades departamentales, distritales y municipales de salud en su condiciÃ³n de compradores de servicios de salud para la poblaciÃ³n pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, establecerÃ¡n un Programa de AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud sobre los mismos procesos contemplados para las EAPB. Para los procesos de auditorÃa externa sobre los Prestadores de Servicios de Salud se les aplicarÃ¡n las disposiciones contempladas para las EAPB.

De igual manera, les corresponde asesorar a las EAPB y a los Prestadores de Servicios de Salud, sobre los procesos de AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n en Salud.

ArtÃculo 40. *Responsabilidad en el ejercicio de la auditorÃa.* La AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n en Salud debe ejercerse tomando como primera consideraciÃ³n la salud y la integridad del usuario y en ningÃºn momento, el auditor puede poner en riesgo con su decisiÃ³n la vida o integridad del paciente.

TITULO V

SISTEMA UNICO DE ACREDITACION

ArtÃculo 41. *Sistema Unico de AcreditaciÃ³n.* Derogado por el art. 13, Decreto Nacional 903 de 2014. Es el conjunto de entidades, estÃ¡ndares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluaciÃ³n, mejoramiento y evaluaciÃ³n externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

ParÃ¡grafo. Todo Prestador de Servicios y EAPB deberÃ¡ contar con la CertificaciÃ³n de Cumplimiento de las Condiciones para la HabilitaciÃ³n como condiciÃ³n para acceder a la acreditaciÃ³n.

Ver el art. 5, ResoluciÃ³n del Min. ProtecciÃ³n 1315 de 2006

ArtÃculo 42. *Principios del Sistema Unico de AcreditaciÃ³n.* Derogado por el art. 13, Decreto Nacional 903 de 2014. El Sistema Unico de AcreditaciÃ³n se orientarÃ¡ por los siguientes principios:

1. *Confidencialidad.* La informaciÃ³n a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditaciÃ³n, asÃ como, los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditaciÃ³n, son estrictamente confidenciales, salvo la informaciÃ³n que solicite el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social relacionada con el nÃºmero de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condiciÃ³n de InstituciÃ³n acreditada podrÃ¡ hacerse pÃºblica, previa autorizaciÃ³n de esta.

2. *Eficiencia.* Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Unico de AcreditaciÃ³n procurarÃ¡n la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtenciÃ³n de los mejores resultados posibles.

3. *Gradualidad.* El nivel de exigencia establecido mediante los estÃ¡ndares del Sistema Unico de AcreditaciÃ³n serÃ¡ creciente en el tiempo, con el propÃ³sito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

ArtÃculo 43. *Entidad acreditadora.* Derogado por el art. 13, Decreto Nacional 903 de 2014. El Sistema Unico de AcreditaciÃ³n estarÃ¡ liderado por una Ãºnica entidad acreditadora, seleccionada por el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social de conformidad con lo estipulado en las normas que rigen la contrataciÃ³n pÃºblica, quien serÃ¡ la responsable de conferir o negar la acreditaciÃ³n.

ParÃ¡grafo. El Sistema Unico de AcreditaciÃ³n se aplicarÃ¡ con base en los lineamientos que expida el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social.

ArtÃculo 44. *Manual de EstÃ¡ndares del Sistema Unico de AcreditaciÃ³n.* Derogado por el art. 13, Decreto Nacional 903 de 2014. La Entidad Acreditadora aplicarÃ¡ los Manuales de EstÃ¡ndares del Sistema Unico de AcreditaciÃ³n que para el efecto proponga la Unidad Sectorial de NormalizaciÃ³n y adopte el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social, los cuales deberÃ¡n revisarse y ajustarse, en caso de ser necesario, por lo menos cada tres (3) aÃ±os.

TITULO VI

SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

ArtÃculo 45. *Sistema de InformaciÃ³n para la Calidad.* El Ministerio de la ProtecciÃ³n Social diseÃ±arÃ¡ e implementarÃ¡ un "Sistema de InformaciÃ³n para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las caracterÃsticas del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de la ProtecciÃ³n Social incluirÃ¡ en su pÃ¡gina web los datos del Sistema de InformaciÃ³n para la Calidad con el propÃ³sito de facilitar al pÃºblico el acceso en lÃnea sobre esta materia.

ArtÃculo 46. *Objetivos del Sistema de InformaciÃ³n para la Calidad.* Son objetivos del Sistema de InformaciÃ³n para la Calidad, los siguientes:

1. *Monitorear.* Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspecciÃ³n, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.

2. *Orientar.* Contribuir a orientar el comportamiento de la poblaciÃ³n general para la selecciÃ³n de la EAPB y/o la InstituciÃ³n Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demÃ¡s agentes, con base en informaciÃ³n sobre su calidad.

3. *Referenciar.* Contribuir a la referenciaciÃ³n competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.

4. *Estimular.* Propende por apoyar e incentivar la gestiÃ³n de la calidad basada en hechos y datos.

ArtÃculo 47. *Principios del Sistema de InformaciÃ³n para la Calidad.* Son principios del Sistema de InformaciÃ³n para la Calidad, los siguientes:

1. *Gradualidad.* La informaciÃ³n que debe entregarse serÃ¡ desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de informaciÃ³n que se recolectarÃ¡ y se ofrecerÃ¡ a los usuarios.

2. *Sencillez.* La informaciÃ³n se presentarÃ¡ de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la poblaciÃ³n.

3. *FocalizaciÃ³n.* La informaciÃ³n estarÃ¡ concentrada en transmitir los conceptos fundamentales relacionados con los procesos de toma de decisiones de los usuarios para la selecciÃ³n de EAPB y de InstituciÃ³n Prestadora de Servicios de Salud de la red con base en criterios de calidad.

4. *Validez y confiabilidad.* La informaciÃ³n serÃ¡ vÃ¡lida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad y confiable en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.

5. *ParticipaciÃ³n.* En el desarrollo e implementaciÃ³n de la informaciÃ³n participarÃ¡n de manera activa las entidades integrantes del Sistema

General de Seguridad Social en Salud.

6. *Eficiencia.* Debe recopilarse solamente la informaciÃ³n que sea Ãºtil para la evaluaciÃ³n y mejoramiento de la calidad de la atenciÃ³n en salud y debe utilizarse la informaciÃ³n que sea recopilada.

ArtÃculo 48. *Datos para el SOGCS.* Las EAPB, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y los Prestadores de Servicios de Salud, estÃ¡n obligados a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social.

ParÃ¡grafo. El Ministerio de la ProtecciÃ³n Social establecerÃ¡ los indicadores de calidad del SOGCS que serÃ¡n de obligatorio reporte por parte de las instituciones obligadas al cumplimiento del presente decreto.

TITULO VII

INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

ArtÃculo 49. *InspecciÃ³n, vigilancia y control del Sistema Unico de HabilitaciÃ³n.* La inspecciÃ³n, vigilancia y control del Sistema Ãºnico de HabilitaciÃ³n, serÃ¡ responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la cual se ejercerÃ¡ mediante la realizaciÃ³n de las visitas de verificaciÃ³n de que trata el artÃculo 21 del presente decreto, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones.

ArtÃculo 50. *AuditorÃa para el mejoramiento de la calidad de la atenciÃ³n en salud.* Es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspecciÃ³n y control sobre el desarrollo de los procesos de AuditorÃa para el Mejoramiento de la Calidad de la AtenciÃ³n de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el Ã¡mbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrÃ¡n realizarse simultÃ¡neamente con las visitas de habilitaciÃ³n.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerÃ¡ la vigilancia, inspecciÃ³n y control sobre el desarrollo de los procesos de auditorÃa para el mejoramiento de la calidad por parte de las EAPB y de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Para tales efectos, tanto la Superintendencia Nacional de Salud como las Entidades Departamentales y Distritales de Salud podrÃ¡n realizar visitas de inspecciÃ³n y solicitar la documentaciÃ³n e informes que estimen pertinentes.

En caso de incumplimiento, las entidades competentes adelantarÃ¡n las acciones correspondientes y aplicarÃ¡n las sanciones pertinentes, contempladas en la ley, previo cumplimiento del debido proceso.

Ver el art. 4, ResoluciÃ³n del Min. ProtecciÃ³n 1315 de 2006

ArtÃculo 51. *InspecciÃ³n, vigilancia y control del Sistema Unico de AcreditaciÃ³n.* Para efectos de ejercer las funciones de inspecciÃ³n, vigilancia y control del Sistema Ãºnico de AcreditaciÃ³n, la Superintendencia Nacional de Salud diseÃ±arÃ¡ y aplicarÃ¡ los procedimientos de evaluaciÃ³n y supervisiÃ³n tÃ©cnica, necesarios para realizar el seguimiento del proceso de acreditaciÃ³n y velar por su transparencia.

ArtÃculo 52. *Sistema de InformaciÃ³n para la Calidad.* Las acciones de inspecciÃ³n, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la informaciÃ³n que conforma el Sistema de InformaciÃ³n para la Calidad, estarÃ¡ a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales y de la Superintendencia Nacional de Salud en lo de sus competencias.

TITULO VIII

MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ArtÃculo 53. *AplicaciÃ³n de las medidas sanitarias de seguridad.* El incumplimiento de lo establecido en el presente decreto, podrÃ¡ generar la aplicaciÃ³n de las medidas sanitarias de seguridad previstas en las normas legales, por parte de las Entidades Territoriales de Salud en el marco de sus competencias, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente decreto y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.

ArtÃculo 54. *Sanciones.* Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artÃculo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

TITULO IX

DISPOSICIONES FINALES

ArtÃculo 55. *TransiciÃ³n.* Todos los Prestadores de Servicios de Salud que al momento de entrar en vigencia el presente decreto estÃ©n prestando servicios de salud, tendrÃ¡n el plazo que defina el Ministerio de la ProtecciÃ³n Social para presentar el Formulario de InscripciÃ³n en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la autoridad competente, fecha a partir de la cual caducarÃ¡n los registros anteriores. Si vencido el tÃ©rmino seÃ±alado, no se ha efectuado la inscripciÃ³n el prestador no podrÃ¡ continuar la operaciÃ³n.

ArtÃculo 56. *ActualizaciÃ³n de los estÃ¡ndares del SOGCS.* El Ministerio de la ProtecciÃ³n Social podrÃ¡ ajustar periÃ³dicamente y de manera progresiva los estÃ¡ndares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS de acuerdo con los estudios y recomendaciones de la Unidad Sectorial de NormalizaciÃ³n en Salud.

ArtÃculo 57. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicaciÃ³n y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial los Decretos 77 de 1997 y el Decreto 2309 de 2002.

PublÃquese y cÃºmplase.

Dado en BogotÃ¡, D. C., a 3 de abril de 2006.

ÃLVARO URIBE VÃLEZ

El Ministro de la ProtecciÃ³n Social,

Diego Palacio Betancourt.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 46230 de abril 03 de 2006.

Fecha y hora de creación: 2024-04-18 09:34:47