



1. OBJETIVO

Verificar y controlar el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa para la habilitación de los Prestadores de Servicio en Salud, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación.

2. ALCANCE

Inicia con el plan de visitas y termina con informe de visita y toma de decisiones por parte de la secretaria de salud del magdalena.

3. DEFINICIONES

VISITA: Acción mediante la cual se informa personalmente de las situaciones, hechos, conductas o estados de la Entidad visitada, yendo al lugar para verificación in situ.

VERIFICADOR: Es el servidor público de la secretaria de salud hace parte de la Planta de personal de la Secretaria Seccional De Salud, que se encarga de realizar las visitas a las instituciones de salud

GRUPO VISITADOR: Grupo de Funcionarios designados para llevar a cabo una visita.

INFORME DE VISITA: Documento que contiene la información relevante encontrada en la ejecución del procedimiento de la visita.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 2 de 11

IPS: Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Profesional Independiente de salud: Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. (PAMEC).

Servicio de Transporte Especial de Pacientes: Son las IPS o personas naturales que prestan servicios de salud cuyo objeto es el traslado de los pacientes a los servicios de salud correspondientes, de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido.

Entidades con Objeto Social Diferente: Con esta denominación se habilitan los servicios de salud que son prestados por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos. Estos servicios se habilitarán con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico – científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC y no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE HABILITACIÓNFECHA:
NOVIEMBRE 2019CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 3 de 11

Condiciones de Habilitación: Las condiciones de habilitación corresponden al conjunto de requisitos y criterios que deben cumplir los prestadores para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A los servicios de salud que se presten intramural en los establecimientos carcelarios y penitenciarios, no les serán aplicables los procedimientos y condiciones de habilitación contenidos en la presente resolución.

Inscripción y Habilitación: Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

4. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (resolución 1445 y 1446 del 2006).

Resolución 1448 del 2006, por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud para la modalidad de telemedicina.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 4 de 11

Resolución 2680 del 2007, por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006.

Resolución 3763 del 2007, por la cual se modifica parcialmente las resoluciones 1043,1448 del 2006, y resolución 2680 del 2007.

Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 425 de 2008, que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones de las entidades territoriales.

Ley 1438 del 2011, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 123 de 2012, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 5 de 11

Resolución 256 de 2016, dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Circular 012 de 2016, modifica e imparte nuevas instrucciones frente al PAMEC y al Sistema de Información de Calidad.

Resolución 1441 de 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 780 de 2016” Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

Resolución 5095 de 2018, “Por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”

5. POLITICAS OPERACIONALES

Las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud, las entidades departamentales y distritales de salud, aplicarán el “Manual Único de Estándares y Verificación” Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución 1043 De 2006. No se podrán exigir estándares diferentes a los establecidos en dicho Manual.

Las visitas de verificación de las condiciones de la habilitación deben ser notificadas como mínimo con un (1) día de antelación a su realización y efectuarse de acuerdo con los lineamientos establecidos en el “Manual Único de

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN: 002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 6 de 11

Procedimientos de Habilitación” Anexo Técnico No. 2, que hace parte integral de la presente Resolución. Una vez notificada la fecha de visita de verificación al prestador, éste no podrá presentar novedades de cierre o apertura de servicios, mientras la visita no haya concluido.

El grupo de verificación siempre debe estar acompañado por un profesional verificador que pertenezca a la PLANTA de personal de la Secretaria Seccional De Salud área de calidad

6. DESARROLLO**6.1 Visita de verificación de estándares de habilitación**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Identifica el total de prestadores de servicios de salud en la jurisdicción.	Profesional Encargado Calidad	ANUAL
2	Elaborar plan de visitas de verificación de estándares de habilitación que cubra la totalidad de prestadores en un periodo de 4 años, priorizando los prestadores verificados no certificados, los certificados que presenten novedad de nuevos servicios y los certificados sin novedades y dentro de cada grupo se inicia con los que presenten mayor riesgo en la prestación de servicio o cubran un mayor número de usuarios atendidos.	Profesional Encargado Calidad	ANUAL
3	Realiza cronograma de visitas, a cargo del profesional encargado del área y la aprobación y Firma del Secretario Seccional De Salud.	Profesional Encargado Calidad	Semanal
4	Remite oficio al prestador, con mínimo un día de anterioridad, con el visto bueno del profesional responsable del área y firma del secretario(a) de Salud. Si requiere viáticos entrega solicitud funcionario competente para su trámite. En caso de no contar con recursos reprograma la visita. Informa al prestador a visitar.	Profesional Universitario Calidad	Semanal



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-03-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 7 de 11

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
4	Realiza visita en las instalaciones del prestador de servicio de salud, presenta formalmente el grupo de verificación (acompañado por un profesional verificador que pertenezca a la PLANTA de personal de la Secretaria Seccional De Salud área de calidad), y solicitan la presencia del Representante Legal o quien haga sus veces. Solicita al director de la entidad la presentación del grupo de la institución que acompañe al grupo de verificadores, durante el recorrido por la institución y se les explica los objetivos y procedimientos a realizar. En caso de no recibirse la visita por parte del prestador, deja constancia de ello mediante acta, que servirá de sustento para las acciones jurídicas a que haya lugar.	Grupo verificador	Semanal
5	Comparar los servicios declarados por el prestador con los servicios que ofrece y registra las diferencias, tanto los servicios que presta y no declaró como de los declarados y no prestados.	Grupo verificador	Al momento de la visita
6	Reúne al grupo designado por el prestador y el director, para suscribir acta de visita. En caso de que la institución se niegue a la suscripción del acta, firman los integrantes del grupo verificador y se deja constancia de ello. Si se encuentran situaciones que ameriten la toma de medidas sanitarias de seguridad, se tomaran como medida preventiva, tomando el acta de imposición como medida preventiva (anexo técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006). Informa al Ministerio de la Protección Social.	Grupo verificador	Terminada la visita
7	Elabora informe de visita. Finalizada la visita traslada al profesional responsable del área jurídica con visto bueno del profesional responsable del área.	Grupo Verificador y el Profesional responsable del área	5 días después de la visita

6.2 Toma de decisiones sobre prestadores de servicio

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe y analiza el informe presentado por el Grupo verificador. Convoca reunión con el Profesional responsable del área de IPS y el Secretario Seccional de Salud para discutir las acciones a seguir.	Profesional Universitario Área Jurídica	Cuando Se requiera
2	Recibe informe grupo verificador para la toma de decisiones sobre cumplimiento de requisitos, investigaciones o cierres, verificando las conductas propuestas por el verificador	Secretario Seccional De Salud	10 Hábiles Después De Recibir El Informe



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN**

**FECHA:
NOVIEMBRE 2019**

**CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-03-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

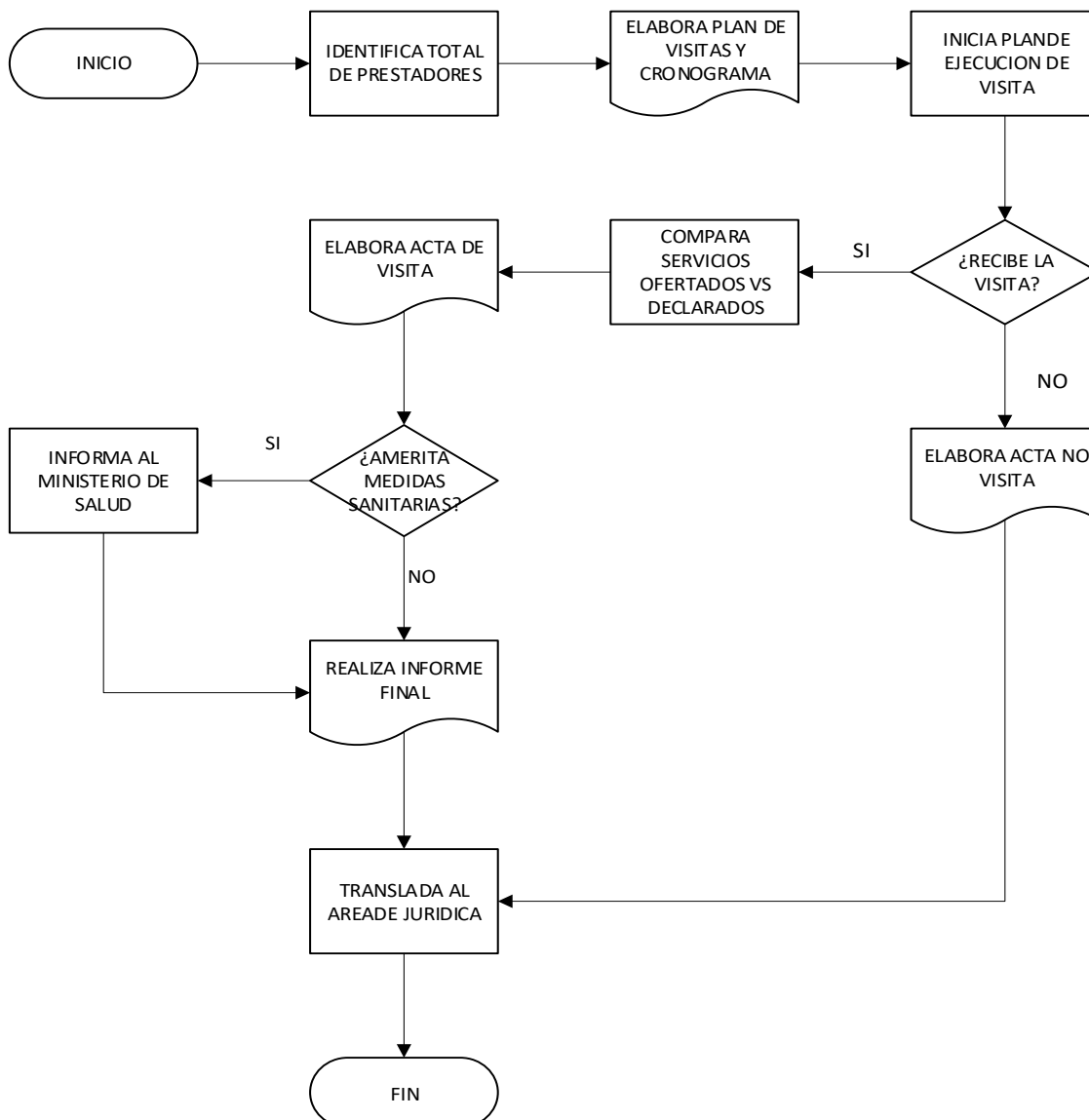
PÁGINA 8 de 11

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	ajustadas al Manual único de estándares y verificación y requisitos.		
3	Realiza nueva visita de verificación. Cumple requisitos continua paso 4 No cumple requisito continua en paso 5	Grupo Verificador Calidad y Jurídica	
4	Comunican al prestador el cumplimiento de los estándares verificados mediante oficio, visto bueno del responsable del área. Firma del secretario(a) de salud, copia del informe de visita, máximo dentro de los quince (15) días siguientes a la visita de verificación.	Grupo Verificador Calidad y Jurídica	15 Días Después De Visita De Verificación
5	Solicita la apertura de investigación administrativa y/o cierre temporal o total mediante un acto administrativo que debe ser expedido máximo quince (15) días hábiles contados a partir del último día de la visita de Verificación. En el caso de cierre temporal o total su notificación deberá hacerse en las instalaciones del prestador del servicio a través del procedimiento de NOTIFICACIÓN	Profesional Universitario Jurídica	15 Días Hábiles Después De Visita De Verificación
6	Notifica y elabora en conjunto con el prestador de servicio un plan de cierre para el traslado de pacientes sin que implique riesgo y ambas partes firman un acta (dirección del prestador y funcionario designado por la entidad territorial).	Profesional Universitario Jurídica	Inmediatamente Después De Notificado
7	Registra cierre o revocatoria en el Formulario de Registro Especial de prestadores y Novedades de Visitas el cual debe reportarse trimestralmente al Ministerio de la Protección Social y en el sistema de información	Profesional Universitario Calidad	Trimestral
8	Recibe solicitud del prestador de levantamiento de la medida de seguridad y se atiende dentro de los tres (3) meses siguientes a la solicitud del prestador y según prioridades definidas en la secretaria seccional de salud.	Profesional Universitario Jurídica	3 Meses Después Del Cierre
9	Realiza visita de verificación del cumplimiento de los estándares que fueron objeto de la medida para permitir al prestador el funcionamiento cuando cumpla con estándares de habilitación.	Grupo Verificador Calidad	Dentro Del Mes Siguiente A La Solicitud



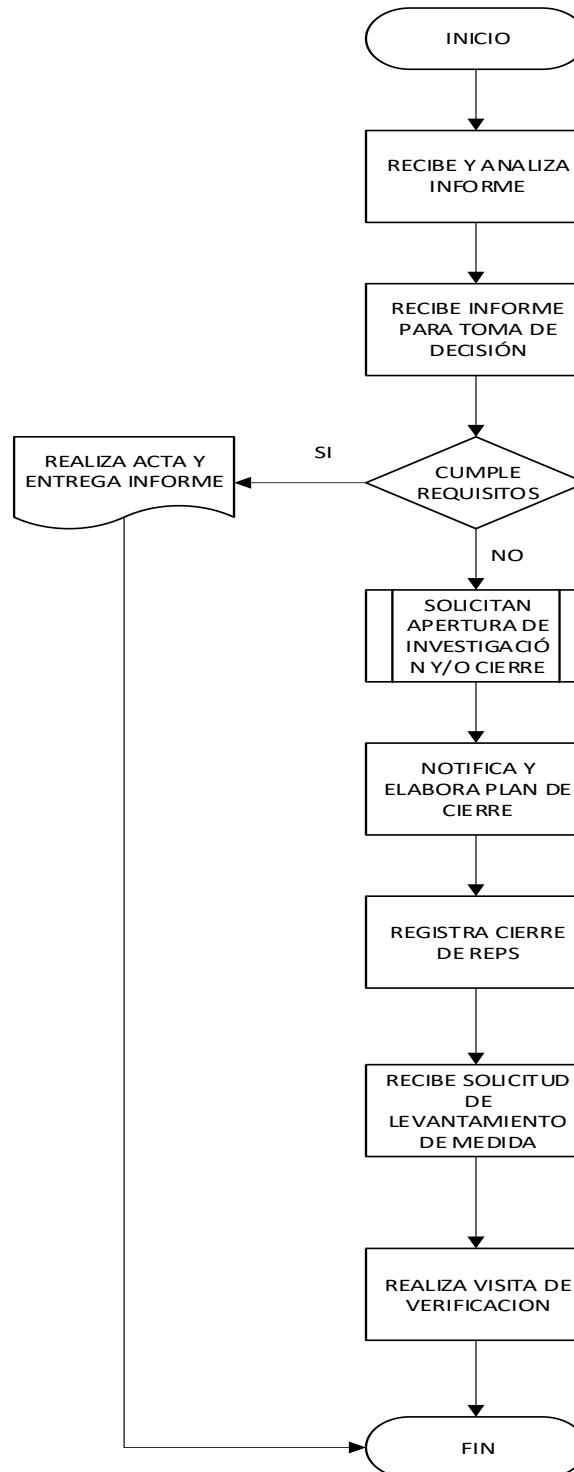
7. DIAGRAMA DE FLUJO

6.1 Visita de verificación de estándares de habilitación





6.2 Toma De Decisiones Sobre Prestadores De Servicio



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN: 002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O3-03**

OFICINA DE CALIDAD-IVC

PÁGINA 11 de 11**8. REGISTRO**

Plan De Visitas, Oficio De Notificación, Acta De Visita Acto Administrativo, Informe De Visita,

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Septiembre 30 de 2019	Actualización del Procedimiento, Cambio de Normatividad