

PROGRAMA ACADÉMICO NACIONAL

CURSO VIRTUAL SINCRÓNICO:

CALIDAD PROFESIONAL Y PERSONAL

CLAVES PARA PRODUCTIVIDAD EN EL SECTOR SALUD.

Módulo 1: SGSSS Colombia
Sesión 5: ¿Porqué la calidad?



INSIGNIA DIGITAL





Md. Esp. Mg.

Gerencia y Salud Pública

Rafael E Pérez Báez

rperez751@unab.edu.co

Contacto: +571 316-874-96-98

ESTRUCTURA DEL SOGCS

Sistema obligatorio de la
garantía de la calidad



**SISTEMA ÚNICO DE
HABILITACIÓN**
Res. 3100 de 2019

**AUDITORIA PARA
EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE
LA ATENCIÓN EN
SALUD**
Decreto 1011/06

**SISTEMA DE
INFORMACIÓN
PARA LA CALIDAD**
Res. 256/2016

**SISTEMA ÚNICO DE
ACREDITACIÓN**
Res 2082 de 2014



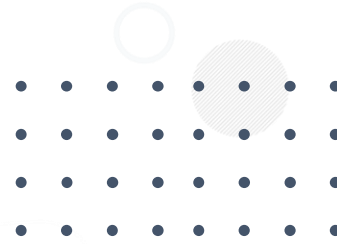


HABILITACIÓN



RESOLUCIÓN NÚMERO 3100 DE 2019





SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN



•Conjunto de normas, requisitos y procedimientos, de obligatorio cumplimiento, mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema.



Artículo 1

CAPITULO I → Objetivo y campo de aplicación

Definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud ,asi como adoptar , en el anexo técnico, el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo

Es importante tener en cuenta que la presente resolución incluido el manual aquí adoptado no establece competencias para el talento humano dado que las mismas se encuentran definidas en los programas académicos aprobados por el ministerio de educación nacional



Campo de aplicacion, la presente resolución aplica a:

Artículo 2

Las entidades con objeto social diferente a las prestación de servicios de salud

Las instituciones prestadoras de servicios de salud

Los servicios de transporte especial de pacientes

Los profesionales independientes de salud

Entidades responsables del pago de servicios de salud

Las secretarías de salud departamental o distrital que tenga a cargo dichas competencias

La superintendencia nacional de salud

Artículo 3

Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el sistema único de habilitación del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud- SOGCS. Deben cumplir las siguientes condiciones:

Capacidad técnico - administrativa

Suficiencia patrimonial y financiera

Capacidad tecnológica y científica



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-SA-NC



Capítulo II → Autoevaluación de las condiciones de habilitación

Artículo 5 La autoevaluación es un requisito en los siguientes casos

De manera previa a la inscripción del prestador de servicios de salud y habilitación del o los servicios

Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador de servicios de salud y antes de su vencimiento

Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que trata el artículo 10 de la presente resolución

De manera previa al reporte de las novedades , para aquellas que señale el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud

Artículo 6

Autoevaluación de prestadoras de servicios de salud con medidas de seguridad

El prestador de servicios de salud que tenga una medida de seguridad que implique el cierre de una o varias sedes o de uno o varios servicios en la entidad territorial, dentro de los 15 días siguientes realizará la autoevaluación de tales servicios de no hacerlo en este plazo, Le será inactivada su inscripción o habilitación de los servicios afectados por la medida de seguridad de cierre



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY](#)

Requisitos para el trámite de la inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud en el REPS

Artículo 7

Para que un prestador de servicios de salud se inscriba y habilite servicios en el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS deberá:

Ingresar a la página web de la secretaría de salud departamental que tenga a cargo dichas competencias, ubicar y seleccionar el enlace de inscripción de prestadores de servicios de salud del aplicativo REPS y:

- Determinar la sede donde va a funcionar
- Determinar los servicios a habilitar

- Diligenciar el formulario de inscripción en el REPS y la declaración de la autoevaluación por cada una de los servicios a ofertar
- Imprimir el formulario de inscripción

Radicar el formulario de inscripción y el documento de declaración de la evaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y los demás soportes definidos en el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud

Artículo 8

Procedimiento de inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

Ingresara a su página web y ubicara en el REPS el formulario de inscripción diligenciado por el interesado

Verificará que los soportes entregados con el formulario correspondan a los previstos en el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.

Asignará el código de inscripción al prestador de servicios de salud si el formulario y los soportes se encuentran completos y cumplen con los requisitos establecidos en la presente resolución

Programará y realizará visita de verificación previa o de reactivación, cuando corresponda, de acuerdo con su competencia y conforme a lo establecido en la presente resolución



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)



CAPÍTULO III



NOVEDADES Y CIERRE DE SERVICIOS

Resolución 3100 de 2019

NOVEDADES

Los prestadores están en la obligación de reportar las novedades, diligenciando el formulario de reporte de novedades (se encuentra en el aplicativo del REPS), y cuando sea necesario la verificación se anexarán los soportes.

Novedades del prestador de servicios de salud

1. Cierre del prestador de servicios de salud
2. Disolución y liquidación de la entidad
3. Cambio de domicilio
4. Cambio de nomenclatura
5. Cambio de representante legal
6. Cambio de Razón social o nombre que no implique cambio de NIT, o documento de identidad
7. Cambio de datos de contacto

Novedades de la Sede

1. Apertura de la sede
2. Cierre de sede
3. Cambio de domicilio
4. Cambio de nomenclatura
5. Cambio de sede principal
6. Cambio de datos de contacto
7. Cambio de director, gerente, administrador o responsable
8. Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social

NOVEDADES

Novedades de Servicios

1. Apertura de serico
2. Cierre temporal de servicio
3. Reactivación de servicio
4. Cierre definitivo de servicio
5. Apertura de modalidad
6. Cierre de modalidad
7. Cambio de complejidad
8. Cambio de horario de prestación de servicio
9. Traslado de prestados de referencia
10. Cambio de especificidad del servicio

Novedades de Capacidad Instalada

1. Apertura de camas
2. Cierre de camas
3. Apertura de camillas de observación
4. Apertura de salas
5. Cierre de salas
6. Apertura de ambulancias
7. Cierre de ambulancias
8. Apertura de sillas
9. Cierre de sillas
10. Apertura de unidad móvil
11. Cierre de unidad móvil
12. Apertura de consultorios
13. Cierre de consultorios



CIERRE DE SERVICIOS

El prestador podrá cerrar temporalmente los servicios por un periodo máximo de 1 año, contado a partir del reporte de la novedad. Si no reporta la novedad “reactivación del servicio” se inactivará en el REPS y el prestador deberá volver a realizar el procedimiento para la apertura.



En servicios de alta complejidad, el prestador debe solicitar visita de reactivación

Los prestadores que reporten novedades de cierre en urgencias, partos, hospitalización pediátrica o UCI, debe informar por escrito mínimo 20 días antes



CAPÍTULO IV



VISITAS DE VERIFICACIÓN

Resolución 3100 de 2019

CIERRE DE SERVICIOS

Se requiere visita de verificación en los siguientes casos:

1. Habilitar nuevos servicios oncológicos, de urgencia, atención del parto, transporte asistencias y servicios de alta complejidad.
2. Para inscribir una nueva IPS, la visita se realizará en 6 meses siguientes.
3. Para cambiar la complejidad de un servicio de baja o mediana complejidad a alta complejidad.



En toda visita de verificación, los estándares relacionados con talento humano, historia clínica, registros, procesos prioritarios, medicamentos, dispositivos e insumos. Se verificarán en base a la planeación y no en el resultado.



Si al realizar la visita de verificación el prestador no cumple con las condiciones establecidas, la entidad registrará en el REPS los resultados, y se deberá iniciar nuevamente el trámite de inscripción del prestador.

VISITA DE CERTIFICACIÓN



Es realizada por la secretaría de salud, con posterioridad de la habilitación aplicables a los servicios verificados, si cumple, se autorizará al prestador a través del REPS la generación del certificado de cumplimiento de las condiciones, es un plazo de 20 días hábiles.

VISITA DE REACTIVACIÓN

Procede en los siguientes casos:

Cuando una IPS se encuentra inactiva en el REPS por no haber realizado la autoevaluación en todos sus servicios habilitados y requiere activar su inscripción.

Cuando un prestador tenga inactivos los servicios de alta complejidad, como consecuencia de no haber realizado la autoevaluación, y requiere reactivar su habilitación.

Cuando un prestador tenga inactivos servicios de alta complejidad, como consecuencia de realizar una novedad de cierre temporal y dejar pasar más de 1 año sin gestionar la novedad de activación.

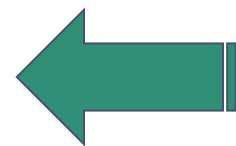


PLAN DE VISITAS DE VERIFICACIÓN



Las secretarías de salud departamental o distrital, con una **periodicidad anual**, formularán y ejecutarán un plan de visitas a los prestadores inscritos en el REPS, para **verificar el cumplimiento y mantenimiento** de las condiciones de habilitación.

El plan debe estar formulado y deberá registrarse en el REPS hasta una fecha indicada del mismo año. La superintendencia verificará el cumplimiento del registro del plan.



PLAN DE VISITAS DE VERIFICACIÓN

La formulación del plan de visitas de verificación deberá seguir el siguiente orden de prioridad:

1. Los servicios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social
2. Los servicios oncológicos habilitados
3. Los servicios oncológicos que reporten alguna de las siguiente novedades: Apertura de modalidad, reactivación de servicio o traslado de servicio
4. Los prestadores de servicios de salud que no han tenido visita de verificación desde la inscripción
5. Los servicios para la atención del parto que no hayan sido visitados en los últimos 4 años inmediatamente anteriores a la formulación del plan de visitas
6. Los prestadores de servicios que tengan habilitados servicios quirúrgicos de Cx plástica y estética.
7. Prestadores que se postulen ante el en acreditador y no cuenten con certificación de habilitación.
8. Prestadores que se postulen para conformar organizaciones funcionales y requieren certificación de la habilitación no mayor a 1 año.
9. Demás visitas que las entidades tengan a cargo.



CAPÍTULO V

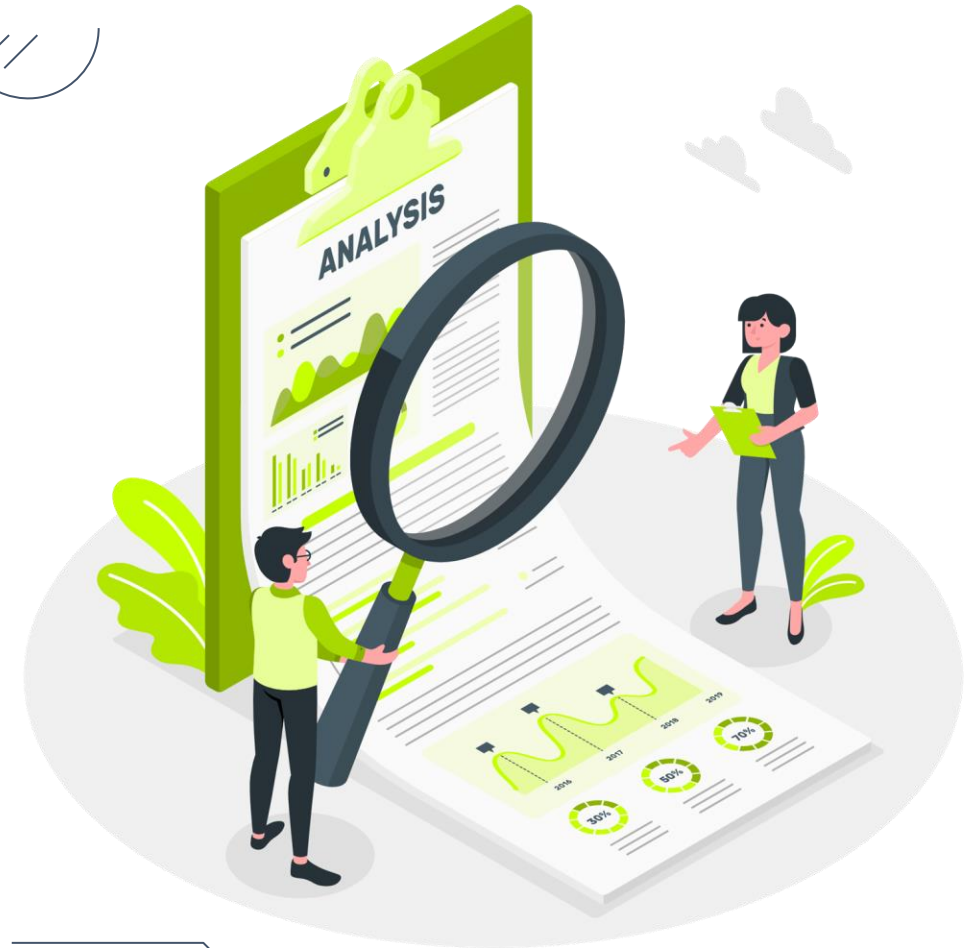
DISPOSICIONES GENERALES



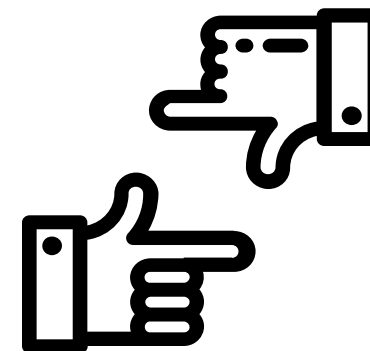
Artículo 18

EXIGIBILIDAD DE REQUISITOS

Las secretarías de salud **no podrán exigir** en el proceso de inscripción, habilitación y verificación, requisitos distintos a los que se establecen en la norma. Tampoco podrán negar la certificación por el incumplimiento de requisitos diferentes a los estipulados.



GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Cuando por incumplimiento de las condiciones de habilitación se presente el cierre de uno o varios servicios de una institución prestadora de servicios de salud y esta sea la única prestadora de estos, se debe elaborar un plazo de cinco días previos al cierre y un plan que permita la reubicación y la prestación de estos servicios a los pacientes según sus necesidades y condiciones, dado caso que se de el cierre de esta EPS la entidad que queda a cargo deberá efectuar el procedimiento de inscripción establecido en el artículo 7 y así habilitar los servicios a prestar.

SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES

Los prestadores de servicios de transporte asistencial de Px en ambulancias habilitarán el servicio en el departamento o distrito en donde esté ubicada la sede que hayan definido.

Dicha habilitación permitirá en todo el territorio nacional la inscripción del prestador de servicios de salud en cada una de las secretarías de salud en las cuales se vaya a prestar el servicio.



Artículo 21

RESPONSABILIDAD EN LA VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La secretaria de salud o la entidad encargada de dichas competencias son las encargadas de validar la información que el prestador de servicios de salud registre en el REPS, de presentar errores la secretaría de salud encargada realizará las correcciones necesarias.



GRATUIDAD

La inscripción de los
prestadores de servicio de salud
y la habilitación de servicios en
el REPS son trámites gratuitos.



PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZACIÓN DE LA NORMA

La actualización del sistema único de habilitación se realizará mediante el análisis de las condiciones, estándares y criterios allí definidos, de manera permanente y periódica.



PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y DEPURACIÓN DE INCONSISTENCIAS PRESENTADAS EN EL REPS:

Al detectarse inconsistencias en los registros del REPS se proceder a:

- El ministerio comunicará a la secretaría de salud la información correspondiente a los registros presuntamente inconsistentes.
- Dentro de los 60 días siguientes al recibido de la comunicación, la secretaría de salud comunicará al prestador de servicios de salud para que revise los registros inconsistentes y realice los ajustes requeridos, y verificará que el prestador efectúe los tramites correspondientes en el REPS antes del vencimiento de dicho plazo.



- Si vencido el plazo al que se hace referencia, y el prestador no ha hecho los ajustes que subsanen las inconsistencias, o no ha informado al ministerio de salud y protección las objeciones de las mismas, los servicios de salud se activarán automáticamente en el REPS.
- Las objeciones a las presuntas inconsistencias serán revisadas y resueltas por el ministro en un plazo no mayor a 60 días, y de considerar procedente las objeciones, se le informará a la secretaría de salud. De no ser procedentes, se inactivará en el REPS el servicio sobre el cual se presenta la inconsistencia e informará a la secretaría de salud, y esta a su vez deberá informar al prestador.
- El prestador podrá reactivar el servicio una vez realice los ajustes correspondientes cumpliendo con el trámite en la presente resolución.



INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

La superintendencia nacional de salud y las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, vigilarán y controlarán su cumplimiento



TRANSITORIEDAD

Se establecen como reglas transitorias las siguientes:

- El ministerio de salud y protección social pondrá a disposición el REPS actualizado en un plazo máximo de 12 meses siguientes a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, momento a partir del cual, los presentadores de servicios de salud que se encuentren inscritos en el REPS con servicios habilitados, contarán 6 meses para actualizar por una única vez el portafolio de servicios y realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en la presente resolución.

Una vez realizada la autoevaluación esta tendrá una vigencia de un año. La siguiente se hará antes del vencimiento de dicho periodo.



- Desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la actualización del REPS prevista en el numeral anterior, los prestadores de servicios de salud no requerirán realizar la autoevaluación que deben presentar por el vencimiento de su inscripción.
- A las visitas de verificación que adelanten las secretarías de salud , a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados, desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la autoevaluación de las condiciones de habilitaciones en los términos ya definidos en el numeral anterior , se le aplicarán las condiciones de habilitación contempladas en la resolución 2003 de 2014, o las previstas en la presente resolución, siempre y cuando el prestador lo manifieste al momento de la apertura de la vista, de lo cual se deberá dejar constancia en el actual apertura a la vista.



- Una vez realizada la autoevaluación de servicios ya previamente definida, toda visita de verificación a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados deberán realizarse aplicando las condiciones de habilitación contempladas en la presente resolución.
- Las instituciones prestadores de servicios de salud que al momento de entrar en vigencia la presente norma hayan solicitado o las que lo hagan durante el año siguiente, la evaluación del cumplimiento de los estándares para la acreditación ante el ente acreditador , podra presentar, como soporte de visita de verificación ante dicho organismo, la última certificación que le haya expedido la secretaría de salud. Vencido dicho termino, deberán presentar la certificación de verificación expedida por la secretaría de salud, correspondiente a la vigencia que determine el organismo acreditado.



Artículo 27

VIGENCIA Y DEROGATORIA

La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las resoluciones:

2003 de 2014

5158 de 2015

1416 de 2016

226 de 2015



REPASO



De Los Componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad el componente de
Habilitación SUH se sustenta en la siguiente normativa: Resolución 3100 de 2019:

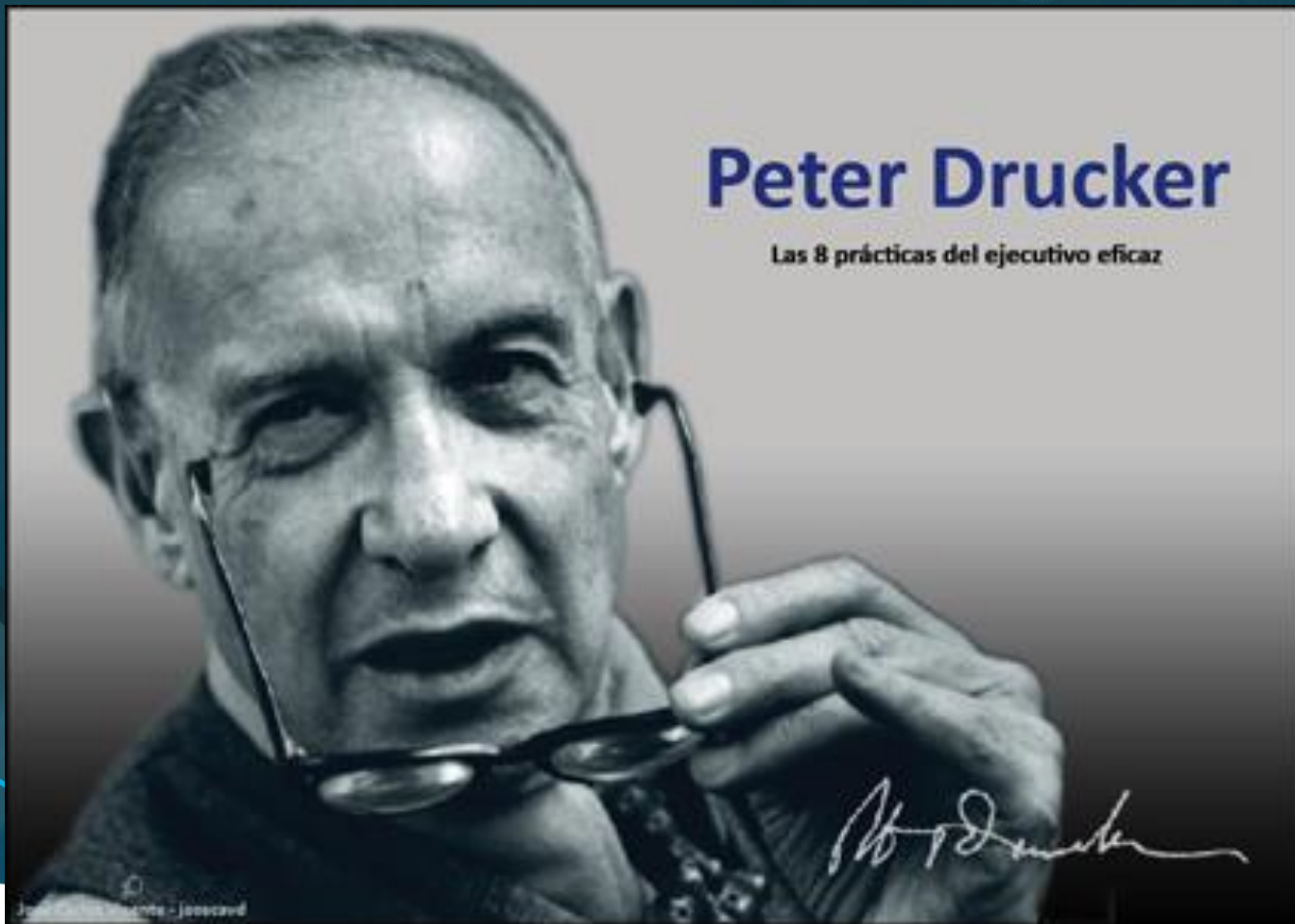
Los 4 componentes del SOGCS son:
Habilitación, Auditoría, Sistemas de información para la calidad, Acreditación.



La salud
es de todos

Minsalud





Lo que se mide mejora.



Peter Drucker

[Esta foto](#)

[CC BY-SA-NC](#)

X'



=



MUCHAS GRACIAS



Dr. Rafael Ernesto Pérez B

Médico Especialista Consultor Mg Salud Pública



rperez751@unab.edu.co



316-874-9698

GRACIAS



X'



=



PREGUNTAS

