

AUDITORÍA DE CALIDAD I

Jaime Alberto Camelo Barreto

EJE 2

Analicemos la situación



Introducción	3
Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud	4
Legislación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud	5
Componentes del Sogcs	8
Entidades encargadas del funcionamiento del Sogcs	10
Sistema Único de Habilitación - SUH	11
Habilitación de PSS	12
Campo de aplicación	13
Condiciones de habilitación que deben cumplir los PSS	14
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)	15
Inscripción y habilitación	16
Formulario de inscripción en el REPS	16
Autoevaluación de las condiciones de habilitación	17
Inscripción en el REPS	17
Vigencia de la inscripción en el REPS	18
Reporte de novedades	18
Administración y consolidación del REPS	19
Verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación	19
Equipos de verificación	20
Planes de cumplimiento	20
Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación	20

Revocatoria de la habilitación.	21
Responsabilidades para contratar	21
Proceso de Habilidadación de la Entidades Promotoras de Salud –EPS	21
Consideraciones finales.	23
Bibliografía	24

En este segundo eje dialogaremos sobre la aplicación de los fundamentos de la calidad en general y en salud en particular, en un contexto socio histórico concreto, que para nuestro caso es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgsss) en Colombia.

A través del análisis de los elementos conceptuales aquí expuestos, tendremos oportunidad de responder la pregunta: ¿cómo construir un modelo o sistema que evalúe la calidad de la atención en salud considerando las competencias de los actores?


Para ello iniciaremos con la revisión del diseño, desarrollo y ajuste de los instrumentos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sgsss (denominado para fines de abreviatura como Sogcs, forma en la cual nos referiremos al mismo en adelante) y la implementación del mismo a través de la reglamentación que se ha expedido para tal fin.

Dentro de dicha reglamentación tendremos la oportunidad de revisar las disposiciones generales, características del Sogcs, la presentación general de los componentes del mismo para posteriormente dedicar nuestra atención al primer componente: el Sistema Único de Habilitación en el cual profundizaremos en sus elementos fundamentales.

Es importante anotar que en Colombia contamos con una política de atención en salud centralizada en el individuo, es así pues que la Política de Atención Integrada en Salud - PAIS, con su modelo MIAS; RIAS y GIRS se deben tener presente en el contexto ya que se convierten en herramientas que se integran al Sogcs.

La invitación es pues a retomar los aprendizajes del eje anterior (conceptualicemos) para abordar el análisis de los elementos que compartimos a continuación.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud



Legislación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud

En este aparte tendremos la oportunidad de conocer la evolución histórica del proceso de diseño, desarrollo y ajuste del Sogcs, así como de la implementación del mismo a través de la reglamentación.

Dentro de este recorrido nos permitimos introducir o señalar elementos conceptuales que consideramos necesarios precisar o resaltar con miras al aprendizaje del tema, por lo cual los invitamos a estar atentos y tenerlos presentes.

De la misma forma, el estudiante encontrará la referencia a las normas que han desarrollado el modelo de generación, mantenimiento y mejoramiento de la calidad en salud en nuestro país.



Figura 1.

Fuente: shutterstock/580066207

De acuerdo a la información presentada, compartimos la afirmación que **“la generación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención y su impacto sobre las condiciones de salud y bienestar de la población, ha estado presente en los postulados y desarrollos de la reforma desde su concepción” (Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS, 2008).**

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) por intermedio del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) ejecutó un conjunto de proyectos encaminados, en un primer período, al diseño, desarrollo y ajuste de los instrumentos del Sogcs y a la implementación del mismo a través de acciones de asesoría y asistencia técnica.

Este estudio a partir del análisis de teorías y conceptos sobre la calidad, el diagnóstico de la situación nacional y la observación de aprendizajes nacionales e internacionales, planteó el Sogcs con los cuatro componentes actuales que relacionaremos más adelante, adicionando un quinto componente: incentivos (económicos, de prestigio, legales y éticos) que estimularan la competitividad por calidad, el cual finalmente no fue reglamentado como componente y se integró como parte de las estrategias del sistema como por ejemplo en acreditación, elaboración de un ordenamiento (ranking) de aseguradores y prestadores.

El objetivo era lograr que todos los componentes interactuaran de manera armónica e integrada, complementándose en el objetivo de generar un sistema de garantía de la calidad.

El desarrollo de cada instrumento o componente tuvo, en forma general, cuatro fases, que se explican en la figura 2.

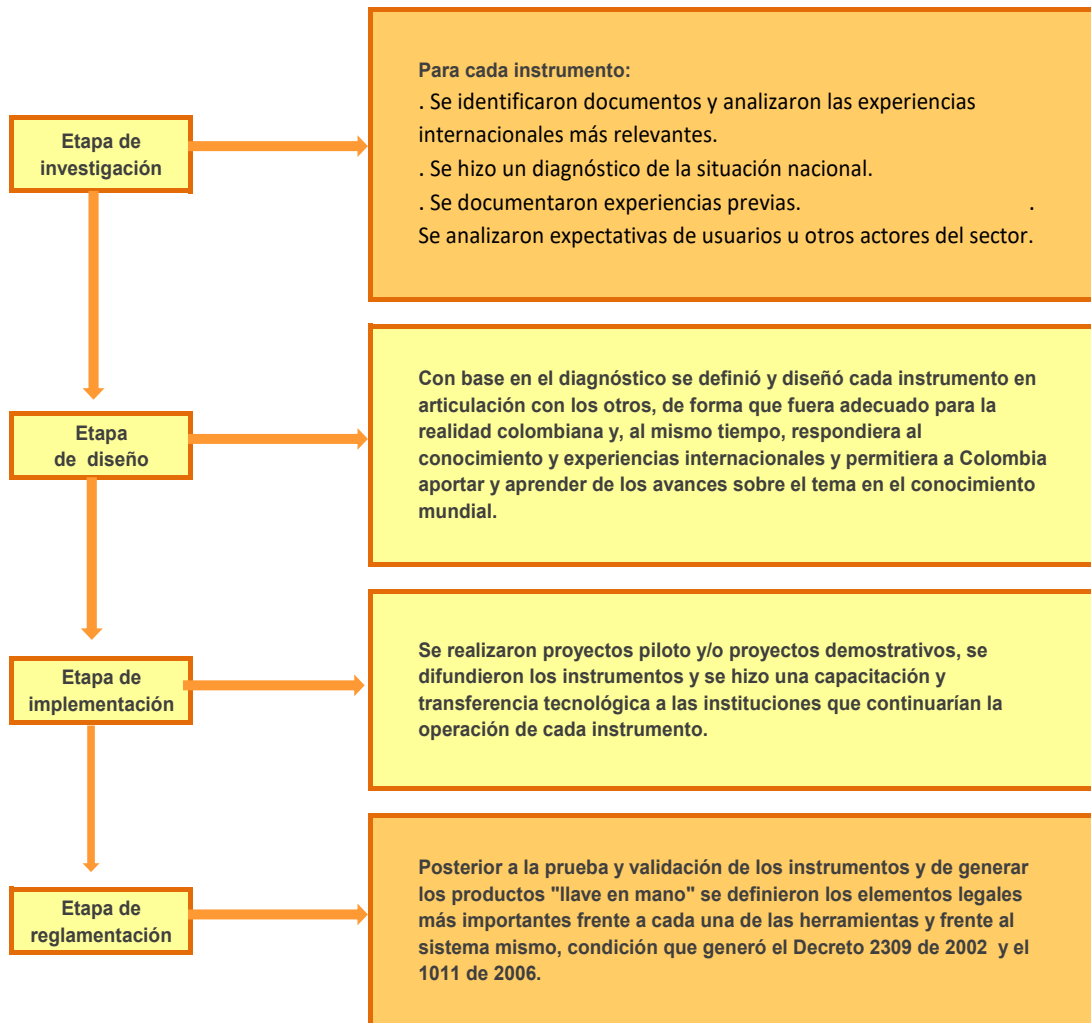


Figura 2. Fases proyecto Sistema Obligatorio Garantía de Calidad
Fuente: Minsalud (2008)

Respecto a los resultados e importancia del proyecto Tono (2008) anota:

Los resultados del proyecto se difundieron en el año 2001 en diversos informes sobre el sistema y cada uno de sus componentes. Sus aportes fueron de gran trascendencia en la definición del marco teórico de la política del sistema de garantía de calidad, en los desarrollos normativos, en especial del decreto 2309 de 2002 que reglamentó el SOGC, en la prestación de asistencia técnica a los entes territoriales e instituciones para la implementación del sistema, y en el seguimiento y ajuste de los procedimientos e instrumentos (p. 13).

Precisamente el Decreto 2309 de 2002 reglamentó el Sogcs y en su artículo 5 se define:

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país (p. 3).

La anterior definición del sistema se mantiene en la reglamentación vigente.



Instrucción

Para ampliar información de interés respecto al diseño, perfeccionamiento conceptual y conciliación de las herramientas del Sogcs, es importante que revise el siguiente documento y realice la actividad "Control de lectura".



Lectura recomendada

Calidad en salud en Colombia. Los principios.

Ministerio de Salud y Protección Social

Mediante el Decreto 1011 de 2006, se estableció el Sogcs del Sgsss, que determina la Calidad de la Atención en Salud como:

la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Decreto 1011, 2006).

Para fines de valorar y perfeccionar la Calidad de la Atención de Salud, el Sogcs habrá de verificar las características, relacionadas a continuación, las cuales se convierten en **critério** a evaluar por parte del Auditor de Servicios de Salud al momento de abordar el análisis de una atención en salud:

- **Accesibilidad.**
- **Oportunidad.**



Criterio

Condición que debe cumplir una determinada actividad, actuación o proceso para ser considerada de calidad.



Accesibilidad

Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sgsss.



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.

- Seguridad.
- Pertinencia.
- Continuidad.

Como **nemotecnia** de las anteriores características se ha hecho popular el uso de la palabra “copas”, por las iniciales de cada una de ellas.

Posterior a esta revisión queremos enfatizar que, para fines prácticos, la reglamentación actual o vigente del Sogcs se encuentra consignada en el citado decreto en su parte 5, título 1 (Decreto 780 de 2016).



Instrucción

Realicemos la siguiente actividad para reforzar los conceptos de las características del Sogcs. Se encuentra disponible en la página principal del eje 2.



Seguridad

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.



Pertinencia

Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.



Continuidad

Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.



Nemotecnia

Procedimiento de asociación mental para facilitar el recuerdo de algo.

Componentes del Sogcs

En el Decreto 780 de 2016 (artículo 2.5.1.2.2) se especifican como componentes del Sogcs para los **Prestadores de Servicios de Salud (PSS)** y las Entidades Administradoras, los relacionados a continuación:



Prestadores de Servicios de Salud (PSS)

Se consideran como tales, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes.

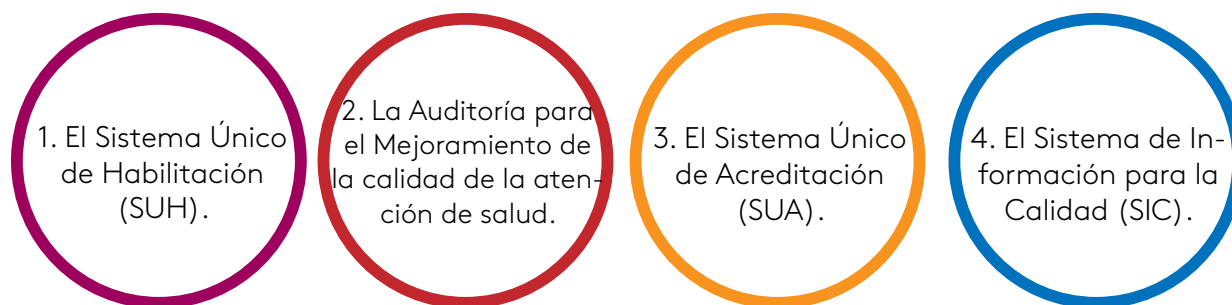


Figura 3.
Fuente: propia

Como introducción para el estudiante, a continuación, realizamos una presentación de cada componente con elementos que los caracterizan; los mismos serán objeto de profundización en su estudio en otro eje excepto el SUH que abordamos y profundizaremos en el siguiente aparte.

La habilitación de IPS y EPS, que se trata de una valoración externa de naturaleza gubernativa y obligatoria, encaminada a asegurar unos requisitos mínimos de seguridad, administración del riesgo y de integridad para los usuarios, que en caso de no cumplirse imposibilita ofertar o contratar servicios de salud, cuya supervisión es atribución del Estado, concretamente de las direcciones territoriales de salud.



¡Importante!

La auditoría para el mejoramiento de la calidad, referida a manera de instrumento básico de evaluación interna, continuada y sistemática del logro de estándares de calidad complementarios a los que se establecen como esenciales en el SUH. Los procesos de auditoría son obligatorios para las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud cuando operan como aseguradoras, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), las entidades promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada.



Figura 4.

Fuente: shutterstock/399642130

La acreditación en salud entendida como el conjunto de entidades, estándares, actividades de soporte y procesos de autoevaluación, mejoramiento y valoración externa, determinados a verificar, evaluar y confirmar la consecución de niveles superiores de calidad por parte de IPS, las EPS, las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y las IPS que presten servicios de salud ocupacional, que voluntariamente dispongan aceptar a este proceso.

El SIC que soporta el impulsar la competitividad por calidad entre los actores del sistema y guiar a los usuarios en la com-

prensión de las características del sistema, en la práctica de sus derechos y deberes, asimismo de los niveles de calidad de los PSS, las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada, para que logren tomar determinaciones informadas cuando ejerzan sus derechos en el Sgsss.

Como lo expusimos previamente, los anteriores componentes interactúan entre sí, se complementan sin una jerarquía determinada, es decir no se considera uno más importante que otro, aportando cada uno: la habilitación garantiza un nivel básico de calidad, la auditoría que aporta el mejoramiento continuo, la acreditación orientada a verificar, evaluar y confirmar la consecución de niveles superiores de calidad y el sistema de información que es transversal a todos los componentes, permitiendo orientar a los usuarios y monitorear el comportamiento de los resultados de la atención en salud.

Lo invitamos a revisar el siguiente video que nos refuerza los conceptos revisados.



Entidades encargadas del funcionamiento del Sogcs



Figura 5.
Fuente: shutterstock/457866949

Las organizaciones relacionadas a continuación, son las encargadas de la administración del Sogcs.

1. **Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)**. Desplegará las políticas de calidad, expedirá la reglamentación requerida para la implementación del Sogcs, vigilará su constante actualización y por su utilización para el provecho de los usuarios, proporcionará asistencia técnica a los integrantes del Sistema con la finalidad de guiarlos en el desempeño de sus responsabilidades y expedirá concepto en aspectos técnicos en el momento que lo soliciten las Entidades Territoriales y los PSS siempre que el Ministerio lo juzgue pertinente. Del mismo modo concierne al MSPS vigilar la instauración y sostenimiento de la compatibilidad del Sogcs con otros sistemas de gestión de calidad.

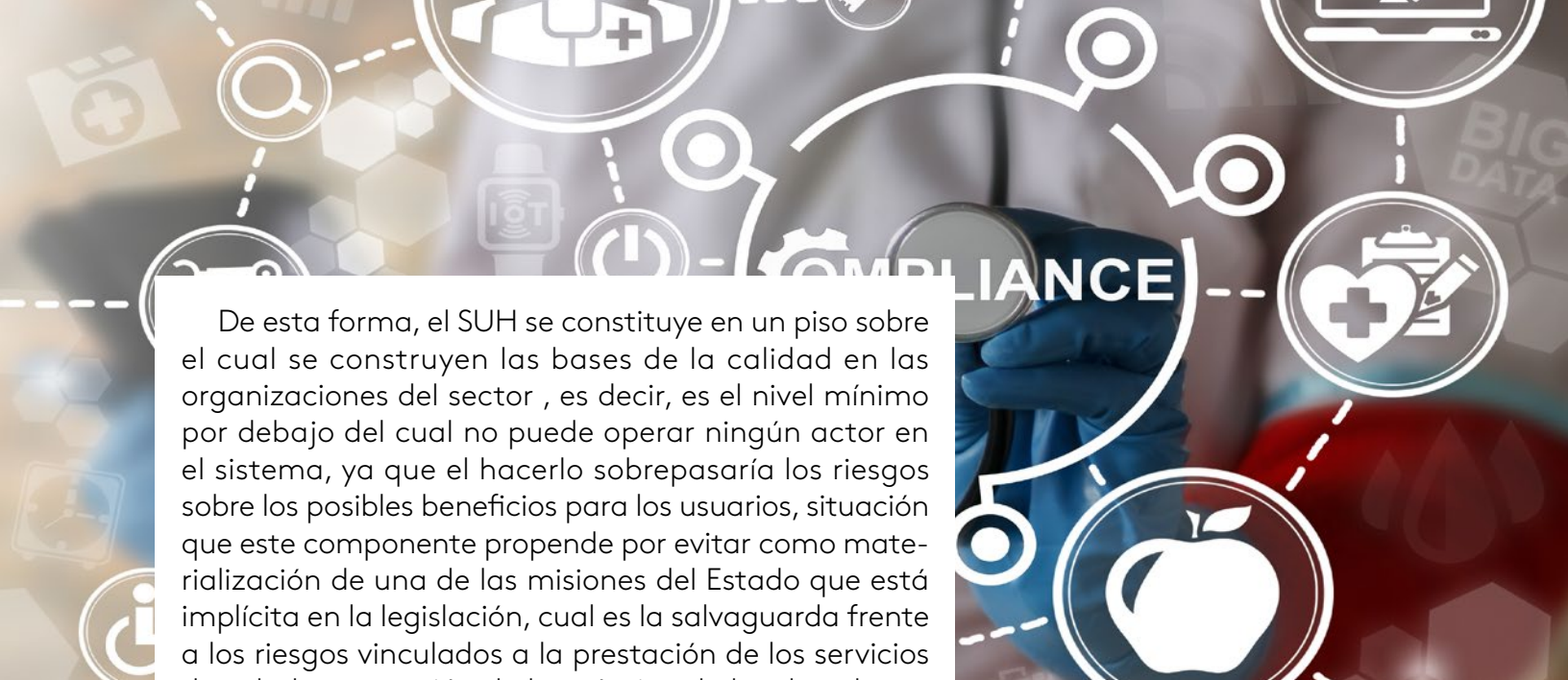
2. **Superintendencia Nacional de Salud.** Ejecutará las actividades de vigilancia, inspección y control al interior del Sogcs y sancionará en el marco de sus atribuciones.
3. **Entidades Departamentales y Distritales de Salud (EDDS).** En ejercicio de sus competencias específicas, les concierne cumplir y hacer cumplir en sus jurisdicciones correspondientes, los preceptos determinados en la normatividad y en la reglamentación que para tal fin expida el MSPS, dar a conocer las disposiciones incluidas en esta norma y prestar asistencia a los PSS y los determinados como tales para el completo cumplimiento de las normas referentes a la habilitación de las mismas.
4. **Entidades municipales de salud.** En ejercicio de sus competencias correspondientes, les concierne proporcionar asistencia técnica para llevar a cabo la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los PSS de su competencia y además ejecutar la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud a los PSS, que proporcionan servicios de salud a la población no afiliada.

Sistema Único de Habilidadación - SUH

El Sogcs (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) define que este sistema:

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos 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, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (p. 152, subrayado fuera de texto).

De esta definición se destacan varios aspectos ya mencionados en la presentación del componente al final y subrayados en la definición anterior: son elementos esenciales, mínimos y obligatorios para la operación de cualquier PSS o asegurador y que su propósito es proteger y proporcionar seguridad a los usuarios.



De esta forma, el SUH se constituye en un piso sobre el cual se construyen las bases de la calidad en las organizaciones del sector, es decir, es el nivel mínimo por debajo del cual no puede operar ningún actor en el sistema, ya que el hacerlo sobrepasaría los riesgos sobre los posibles beneficios para los usuarios, situación que este componente propende por evitar como materialización de una de las misiones del Estado que está implícita en la legislación, cual es la salvaguarda frente a los riesgos vinculados a la prestación de los servicios de salud con ocasión de la práctica de los derechos a la salud y la vida por parte de los ciudadanos.



Figura 6.
Fuente: shutterstock/584096173

Con esta claridad en mente, pasaremos a abordar el conocimiento de la habilitación de los PSS.

Habilitación de PSS

Retomando la reglamentación del Sogcs, en su componente de Habilitación encontramos la Resolución 1441 de 2013 en la que se determinan los procedimientos y condiciones que deben cumplir los PSS para habilitar los servicios; esta resolución fue derogada integralmente por la Resolución 2003 de 2014, en la que se precisan los procedimientos y condiciones de inscripción de los PSS y de habilitación de servicios de salud; en esta norma, con el fin de posibilitar la organización de los servicios de salud y otorgar la admisión al REPS de manera homologada, se establece la estructura de los servicios de salud en grupo, servicio y modalidad (intramural, extramural, telemedicina).



¡Importante!

En la misma norma se establecen unas condiciones de habilitación que hace referencia al grupo de requisitos y criterios que deben garantizar los prestadores para el acceso y permanencia en el Sgss, las cuales revisaremos más adelante.

Igualmente se determinan los **estándares** de habilitación, que son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, exigibles a todo PSS, sin importar el servicio que este oferte. Dichos estándares aplicables corresponden a los siete (7) relacionados: talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia.



Estándares

Grado de cumplimiento exigible a un criterio de calidad. De otra manera, define el rango en el que resulta aceptable el nivel de calidad que se alcanza en un determinado proceso.



Instrucción

Para repasar y fortalecer el aprendizaje de las condiciones de habilitación que han de observar los PSS, revisemos el recurso: memonota. Se encuentra disponible en la página principal del eje 2.

Campo de aplicación

El campo de aplicación lo encontramos establecido en la Resolución 2003 de 2014, artículo 2 donde se indica que la normatividad aplica a:

1. Las IPS.
2. Los **profesionales independientes de salud**.
3. Los servicios de transporte especial de pacientes.
4. Las entidades con objeto social distinto a la prestación de servicios de salud, que, por exigencias propias de su operación, ofrezcan exclusivamente servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no contengan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.
5. Las EDDS, en lo que les compete.

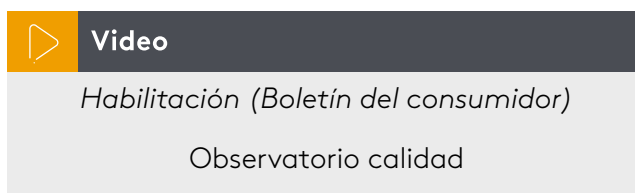


Profesionales independientes de salud

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).

Observamos que tienen por destinatarios a la totalidad de los prestadores que ofertan el servicio público esencial para garantizar el derecho a la salud. La anterior condición se fundamenta en el hecho de que los pacientes son todas personas titulares de los mismos derechos y, por tanto, acreedoras a la misma protección de estos (Ministerio de Salud y Protección Social MSPS - Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS, 2008).

Vemos un breve video de orientación a los ciudadanos sobre la habilitación.



Condiciones de habilitación que deben cumplir los PSS

Para su ingreso y mantenimiento en el Sogcs, deben verificar las siguientes **condiciones**:

- **Capacidad técnico-administrativa.** Los estándares que se contemplan en este aparte, están unidos a las circunstancias particulares de la institución. Son parámetros de tipo administrativo que han de asegurarse de manera que el servicio tenga el adecuado soporte y comprende lo relacionado con la existencia y representación legal, el sistema contable y estados financieros, conformes a los mandatos legales en la materia (Decreto 1011 de 2006, art. 9º).
- **Suficiencia patrimonial y financiera.** Corresponde a la verificación de las condiciones que permiten el equilibrio financiero de las IPS en el mediano plazo, su capacidad para competir al interior de la zona de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo (Decreto 1011 de 2006, art. 8º). Garantizará que el prestador dispone de unos requisitos mínimos que certifican que el servicio no presentará dificultades de orden financiero o patrimonial para estar apropiadamente respaldado al ofertarlo al público.
- **Capacidad tecnológica y científica.** Asumen como función salvaguardar y dar seguridad a los usuarios al asegurar la verificación de unas condiciones fundamentales para el funcionamiento de un PSS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 21). Se refiere a esos parámetros vinculados al talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia con otros servicios.



Condición

Situación o circunstancia indispensable para la existencia de otra.



¡Importante!

Las definiciones, estándares, criterios y parámetros de las condiciones de habilitación, corresponden a las determinadas en el Manual de Inscripción de PSS y Habilitación de Servicios de Salud aprobado con la Resolución 2003 de 2014, cuya lectura y conocimiento es indispensable como parte de la formación del Auditor de Servicios de Salud.

Lectura complementaria:



Lectura recomendada

Resolución número 2003 de 2014.

Ministerio de Salud y Protección Social

Con la Resolución 1416 de 2016, se adiciona el manual con criterios para los servicios en los cuales se atiendan pacientes con patologías terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquiera etapa del padecimiento de alto impacto en la calidad de vida.

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)

Corresponde a la base de datos de las EDDS, en la que se realiza la inscripción de los PSS que se hallen habilitados y es consolidada por parte del MSPS.

Según lo indicado por el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, las EDDS efectuarán el proceso de inscripción en el REPS (Art 10º, Decreto 1011 de 2006).

El estudiante encontrará el enlace a la página del REPS, MSPS - Dirección Prestación de Servicios y Atención Primaria, donde podrá consultar toda la información relacionada respecto a cómo realizar una consulta, acceso a los manuales de usuarios, marco legal, formulario de Inscripción o reactivación y Novedades, directorio de prestadores, REPS vigente, documentación relacionada.



Visitar página

REPS, MSPS – Dirección prestación de Servicios y Atención Primaria

<https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

Inscripción y habilitación

Cualquier PSS debe estar registrado en el REPS y poseer por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación se obliga a efectuarse en las condiciones señaladas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud aprobado con la Resolución 2003 de 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Formulario de inscripción en el REPS

Los PSS presentarán el formulario de inscripción en el REPS ante las EDDS de su jurisdicción con fines de su registro en el REPS. Por medio de este documento, se afirmará el cumplimiento de las condiciones de habilitación consideradas en la norma. El MSPS determinará las especificaciones del formulario.

Actualmente este proceso se desarrolla de manera digital a través de la página del REPS. Como ejemplo encontrará el enlace a la página de la Secretaría de Salud de Bogotá con los enlaces a los formularios de Inscripción o Novedades, a los cuales se puede acceder igualmente a través de la página del REPS, a través de la funcionalidad “Formulario de Inscripción o Reactivación y Novedades”, opción Bogotá. Igualmente le recomendamos consultar la página web de la entidad territorial de salud de su municipio o ciudad de residencia para conocimiento.



Figura 7.

Fuente: shutterstock/110625482



Visitar página

Novedades:

Inscripción 1ª Vez:

http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso.aspx?ets_codigo=11

Novedades: http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=11

Autoevaluación de las condiciones de habilitación

Corresponde a la comprobación previa que realiza el prestador respecto de las condiciones de habilitación determinadas en el Manual de Inscripción de PSS y de Habilitación de Servicios de Salud con el fin de verificar el logro pleno del total de los estándares que aplican al servicio que registra; posteriormente debe realizar la declaración de su cumplimiento en el REPS.

Si se reconocen insuficiencias en el cumplimiento de las condiciones, a los PSS les corresponderá inhibirse de proporcionar el servicio hasta tanto no se efectúen los ajustes requeridos para el cumplimiento de los criterios (Decreto 780, 2016).

La autoevaluación y la declaración en el REPS sobre el cumplimiento por parte del prestador, son requerimientos imprescindibles para la inscripción o para el trámite de renovación (Resolución 2003, 2014).

Este proceso de autoevaluación cambió el modelo de la verificación y el control dado que transfiere la responsabilidad de la evaluación de un verificador externo a la misma institución, la cual mediante una declaración de cumplimiento asume la responsabilidad de la evaluación, lo cual marca una diferencia con el esquema tradicional de verificación externa oficial. En todo caso, el Estado se reserva las facultades de verificación y de ejecutar las actuaciones correspondientes que se originen de su incumplimiento.

Para tener un contexto veamos un video con un ejemplo de análisis de autoevaluación por parte de una IPS realizado al momento de expedición de la norma.



Video

Habilitación Resolución 2003 de 2014

Jhonathan Navarro

Inscripción en el REPS

Se refiere al trámite a través del cual el PSS, posterior a desarrollar la autoevaluación y una vez verificado que cumple las condiciones para la habilitación, radica el formulario de inscripción referido previamente junto con los documentos o evidencias que para este fin determine el MSPS, ante la EDDS respectiva, con fines de su admisión en el REPS.

La EDDS formalizará el trámite de inscripción de modo inmediato, con escrutinio previo del diligenciamiento del formulario de inscripción. El examen minucioso de los soportes suministrados se realizará posteriormente al registro especial de PSS, de acuerdo con la norma.

Desde la radicación de la inscripción en la EDDS, el PSS se contempla como habilitado para ofrecer y prestar los servicios declarados (Decreto 780, 2016, p.154).

Vigencia de la inscripción en el REPS

Datos

1. El primer registro de cada Prestador en el REPS, poseerá una vigencia de cuatro (4) años, calculados desde la fecha de la radicación ante la EDDS que corresponda.
2. El registro inicial del prestador puede obtener la renovación por el término de un año, con la condición de haber efectuado la autoevaluación y que esta haya sido declarada en el REPS, en el transcurso del cuarto año de inscripción inicial y previo a su expiración.
3. Las renovaciones ulteriores poseerán una validez de un (1) año, con igual requisito previo de ejecución de la autoevaluación de las condiciones de habilitación y su subsecuente declaración en el REPS, previo al vencimiento de cada año.
4. La inscripción del prestador podrá ser anulada en cualquier momento por las EDDS, cuando se compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación (Resolución 2003, 2014, p. 5).



Figura 8.
Fuente: shutterstock/370595594

Reporte de novedades

Los PSS quedarán obligados a notificar las novedades determinadas de este modo en la normatividad, ante la correspondiente EDDS, tramitando el formulario de reporte de novedades **disponible en el aplicativo del REPS**, publicado en la página web de la EDDS y, en caso de requerirse, estarán obligados a adjuntar los soportes que correspondan de acuerdo a lo determinado en el Manual de Inscripción de PSS y Habilitación de Servicios de Salud.



Para ampliar información puede consultar el manual del usuario reps Usuario: NOVEDADES PRESTADORES https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/Manual_HABILITACION_prestadores_novedades.pdf?pageTitle=Manual%20Usuario%20REPS,%20usuario:%20Novedades%20Prestadores&pageHlp=

Los informes pertenecientes a las novedades registradas en el REPS durante el trimestre, se enviarán por los entes territoriales al MSPS, conteniendo las sanciones aplicadas, del mismo modo que los procesos de investigación en curso y las medidas de seguridad impuestas y levantadas. Del mismo modo es obligación de las entidades departamentales de salud enviar cada trimestre a los municipios de su competencia, la información relativa al estado de habilitación de los PSS, de su jurisdicción.

Administración y consolidación del REPS

Las EDDS, en sus territorios correspondientes, serán encargadas de la gestión de la base de datos que comprenda el REPS.

Conciérne al MSPS ajustar y conservar vigente la información para el nivel nacional, de la base de información del REPS, consolidada partiendo de los reportes que remitan las EDDS, en concordancia con lo señalado en la normatividad.

Verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación

Las EDDS serán las encargadas de comprobar el cumplimiento de las condiciones obligatorias para los PSS en lo concerniente a las condiciones de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, que se valorarán por medio del estudio de los soportes proporcionados por la IPS, acorde con lo revisado en el aparte de condiciones de habilitación.

Respecto de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la comprobación del cumplimiento de los estándares de habilitación determinados por el MSPS, se efectuará de acuerdo al plan de visitas que para este fin construyan las entidades territoriales de salud.



¡Recordemos que!

Es importante resaltar que se necesitará visita de comprobación anticipada en los procedimientos relacionados a continuación:

- La habilitación de nuevos servicios oncológicos, visita que se efectuará por parte del MSPS.
- La habilitación de nuevos servicios de urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, visita que se ejecutará por parte de la EDDS.
- La inscripción de una nueva IPS, visita que se efectuará por parte de la EDDS, dentro de los seis (6) meses posteriores a la radicación de la solicitud.

Se asume requerida la visita con la radicación del formulario de inscripción en las condiciones determinadas en la resolución citada.

Equipos de verificación

Para el ejercicio de la responsabilidad de verificación comentada en el aparte anterior, las entidades territoriales, se obligan a conformar un grupo humano de naturaleza interdisciplinaria, encargado de la administración del REPS y de la comprobación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, del mismo modo que de las otras acciones relativas a este proceso, conforme con las directrices, perfiles y experiencia incluidas en el manual o instrumento de procedimientos para habilitación definido por el MSPS.

Planes de cumplimiento

Los PSS se obligan a cumplir con los estándares de habilitación y no se admitirá la suscripción de planes de cumplimiento para estos fines. Lo anterior garantiza que ningún prestador ingrese y opere en el sistema sin cumplir los parámetros mínimos y básicos de calidad.

Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación

La EDDS, una vez realizada la comprobación del cumplimiento completo de las condiciones de habilitación que aplican al PSS, remitirá en un término de quince (15) días hábiles calculados a partir de la fecha de la visita, la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación", mediante la cual se comunica al PSS que se presenta verificación de acuerdo con las condiciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).



Figura 9.

Fuente: shutterstock/342352664



Para ofrecer la información a los usuarios, los PSS publicarán en zonas visibles al público, el distintivo que defina el MSPS, por medio del cual se reconoce que los servicios que oferta, se hallan habilitados. Así mismo, conservarán en sitio visible al público el certificado de habilitación después de que haya sido otorgado.

Revocatoria de la habilitación

La EDDS podrá invalidar la habilitación alcanzada, a través de la inscripción en el REPS, en el momento que se omita el cumplimiento de alguna de las condiciones o requisitos proyectados para su otorgamiento, siguiendo el proceso correspondiente.

Responsabilidades para contratar

Para fines de contratación de servicios de salud, el contratante confirmará que el prestador se encuentre registrado en el REPS. Con este fin cualquier persona natural o jurídica puede consultar el REPS vigente con la información remitida por la Entidad territorial donde encuentra información como datos generales del prestador, sedes, servicios habilitados.

 **Visitar página**

REPS vigente

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=RegistroActual&pageHlp=

En caso que durante el desarrollo del contrato se identifique la omisión de las condiciones de habilitación, el Contratante deberá reportar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien tendrá un plazo de sesenta (60) días calendario para aplicar las disposiciones que correspondan. Dado el caso que no sea posible conservar la habilitación, la EDDS notificará al contratante, el cual estará obligado a dejar de proporcionar los servicios de salud con instituciones no habilitadas.

Proceso de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud – EPS


El SUH de las EPS se encuentra definido en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el cual se define en el artículo 2.5.1.3.1.1. el SUH de las EPS como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica, científica, técnico-administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera imprescindibles para la entrada y continuidad en el sistema. Estos elementos propenden por brindar seguridad a los usuarios de cara a los riesgos probables relacionados con la prestación de los servicios, los cuales son de obligado cumplimiento por parte de las entidades a las que hace referencia

La sección 1 del capítulo 2 del título 2 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, contiene las condiciones financieras y de solvencia de las EPS exigibles para su habilitación y permanencia, así como las reglas generalizadas para que la información financiera cumpla los requisitos de veracidad, consistencia y confiabilidad obligatorios para la apropiada y válida inspección, vigilancia y control.

A través del Decreto 2117 del 22 de diciembre de 2016, el Ministerio de Salud reformó el Decreto 780 de 2016 en cuanto a la habilitación de EPS, en el sentido de prever cambios dentro de los procesos de reorganización institucional, autorizando a las mismas para la cesión de afiliados y de la licencia habilitante para operar. Adicionalmente, se realizan algunos cambios en torno al patrimonio adecuado que deben acreditar las EPS y se realizan adecuaciones en torno a la inversión de reservas técnicas, siempre que se cumplan las condiciones enunciadas en la normatividad.

Sin embargo, **se ha considerado que se hace necesario ajustar y reformular los requisitos para que las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud, obtengan la autorización de funcionamiento, habilitación, y permanencia, reduciendo las diferencias entre los regímenes contributivo y subsidiado, en aras de garantizar su correcto desempeño, acorde con las actuales necesidades del Sistema y en beneficio de los afiliados al SGSSS**. Para tal fin se ha socializado a través de algunos medios un borrador de decreto por el cual se adiciona la sección 3, al capítulo 1 del título 2 de la parte 5 del libro 2 y el artículo 2.1.11.12 al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.

Ya finalizando la revisión de este componente fundamental del Sogcs, compartimos el enlace a la página del MSPS con el SUH donde el estudiante podrá ampliar información referente a normas vigentes, antecedentes normativos, documentos técnicos, instrumentos y base de datos, específicamente el REPS.

 **Visitar página**

MSPS

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>

Consideraciones finales

Posterior a esta revisión y análisis de todo el proceso que llevó a la construcción e implementación del Sogcs en nuestro país, la presentación de sus componentes que interactúan en forma sinérgica para permitir generar, mantener y mejorar la calidad de la atención en salud, consideramos que juntos, estudiante y docente, tenemos los elementos para dar respuesta al interrogante que nos planteamos al inicio de este eje (¿cómo construir un modelo o sistema que evalúe la calidad de la atención en salud considerando las competencias de los actores?).



Queda entonces, abierta la invitación para, en un futuro encuentro, identificar los retos que nos plantea la realidad actual de un sistema conceptualmente adecuado, frente a la obtención de resultados evaluables y el impacto en el mejoramiento de las condiciones de salud de nuestra población.

Con esta inquietud nos encontraremos nuevamente.



Instrucción

Lo invitamos a revisar el recurso video animado que se encuentra disponible en la página de principal del eje 2.

Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Ley 100 de 1993]. DO: 41.148.

Ministerio de la Protección Social - Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS. (2008). Calidad en salud en Colombia. Los principios. Bogotá, Colombia: Editorial Scripto Ltda.

Ministerio de la Protección Social. (2006). 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. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2002). Decreto 2309. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Resolución número 2003 de 2014. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 2117 de 2016. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016. Bogotá, Colombia.

Presidencia de la República. (1991). Constitución Política de Colombia. Santa Fe de Bogotá, Colombia.