

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

La Secretaría Distrital de Salud, del D.E.I.P. de Barranquilla, a través de su oficina Garantía de la Calidad en ejercicio de sus facultades, Constitucionales y legales en particular las delegadas a través de la Ley 9 de 1979, El Decreto 780 de 2016, Decreto 2200 de 2005, Resolución 3100 de 2016, Resolución 4816 de 2008, Resolución 0256 de 2019, Resolución 3539 de 2019 y Circular Externa 000012 de 2016 Superintendencia Nacional de Salud, remitimos las siguientes instrucciones, con la intención de fortalecer los programas correspondientes dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).

PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD

1. INSCRIPCIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES.

(Decreto 780 de 2016, del 06 de mayo de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social")

"Artículo 2.5.1.3.2.7. Inscripción 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 autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, radica el formulario de inscripción de que trata el artículo 2.5.1.3.2.5 de la presente Sección y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud efectuará el trámite de inscripción de manera inmediata, previa revisión del diligenciamiento del formulario de inscripción. La revisión detallada de los soportes entregados será posterior al registro especial de prestadores de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.1.3.2.13 de la presente Sección.

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

Parágrafo 1º. Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos (2) o más sedes dentro de la misma jurisdicción Departamental o Distrital, deberá diligenciar un solo formulario de inscripción.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos o más sedes dentro de dos (2) o más Departamentos o Distritos, deberá presentar el formulario de inscripción 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.

Parágrafo 2º. El Prestador de Servicios de Salud deberá declarar en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los servicios que se prestan en forma permanente. La inobservancia de esta disposición se considera

☞

**PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.**

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

equivalente a la prestación de servicios no declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en los artículos 577 de la Ley 9ª de 1979.

Para el caso de los servicios prestados en forma esporádica, el Prestador de Servicios de Salud deberá informar de esta situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, la cual realizará 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 suspensión si los mismos no cumplen con los estándares establecidos, de conformidad con lo previsto en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

Artículo 2.5.1.3.2.8. Término de vigencia de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. *La inscripción de cada Prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, tendrá un término de vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de su radicación ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente.*

Los prestadores de servicios de salud una vez se cumpla la vigencia de su habilitación podrán renovarla, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Protección Social.

(...)

Artículo 2.5.1.3.2.10. Reporte de novedades. *Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el "Formulario de Reporte de Novedades"; a través del cual se efectuará la actualización de dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicción.*

Parágrafo. *Dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social, la información correspondiente a las novedades presentadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud durante cada trimestre. La información remitida debe incluir las sanciones impuestas de conformidad con las normas legales vigentes, así como los procesos de investigación 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 jurisdicción, la información relacionada con el estado de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud, de sus correspondientes áreas de influencia.

Las Direcciones Municipales de Salud deben realizar de manera permanente una búsqueda activa de los Prestadores de Servicios de Salud que operan en sus respectivas jurisdicciones, con el propósito de informar a las Entidades Departamentales y ellas

**PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.**

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

verificarán que la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud responda a la realidad de su inscripción, garantizando así el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación.

(...)

Artículo 2.5.1.3.2.13. Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. *Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán 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 técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículos 2.5.1.3.2.2 y 2.5.1.3.2.3 de la presente Sección.*

En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.5.1.3.2.15 de la presente Sección.

(Resolución 544 de 2023, del 03 abril de 2023 "Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud")

"Artículo 3. *Modificar el artículo 4 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así:*

Artículo 4. Inscripción y habilitación. *Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, registrando como mínimo una sede con infraestructura física y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.*

Parágrafo 1. *Cuando los organismos de cooperación internacional y los organismos no gubernamentales se inscriban en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS, como Entidades con Objeto Social Diferente o como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud — IPS, para registrar la o las sedes sólo deberán aportar el documento donde se especifique la ubicación del domicilio en el territorio nacional, expedido por la autoridad competente. Dicho domicilio para efectos de la presente norma se entenderá como sede.*

Parágrafo 2. *Las entidades privadas con o sin ánimo de lucro, deberán aportar para la inscripción y trámite de novedades, cuando aplique, la ubicación de las*

pa

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

sedes en uno o varios certificados expedidos por la autoridad competente, siempre y cuando se trate del mismo número de NIT.

Parágrafo 3. *Los prestadores de servicios de salud que presten servicios exclusivamente en la modalidad extramural deberán cumplir en sus sedes, los requisitos determinados en el criterio 46 del estándar de infraestructura aplicable a todos los servicios del manual que adopta la presente resolución."*

(Resolución 3100 de 2019, del 25 de noviembre de 2019, "por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.")

"Artículo 9º. Responsabilidad. *El prestador de servicios de salud que habilite un servicio es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de estos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin. El servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador de servicios de salud responsable del mismo. No se permite la doble habilitación de un servicio.*

Artículo 10. Vigencia de la inscripción en el REPS. *La inscripción inicial de cada prestador de servicios de salud en el REPS tendrá una vigencia de cuatro (4) años contados a partir de la fecha en que la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, haya realizado la inscripción del prestador conforme a lo definido en el numeral 8.5 del artículo 8º de la presente resolución.*

La inscripción inicial del prestador podrá ser renovada por el término de un (1) año siempre y cuando haya realizado la autoevaluación y esta haya sido declarada en el REPS durante el cuarto año de inscripción inicial y antes de su vencimiento.

Las renovaciones posteriores tendrán vigencia de un (1) año, previa autoevaluación de las condiciones de habilitación y declaración en el REPS, antes del vencimiento de cada año.

El prestador de servicios de salud cuya inscripción en el REPS haya sido inactivada y desee volver a inscribirse, esta tendrá vigencia de un (1) año, así como sus renovaciones, previa autoevaluación de las condiciones de habilitación y su declaración en el REPS.

Parágrafo 1º. *Entiéndase por inscripción inicial aquella que realiza el prestador de servicios de salud que ingresa al REPS por primera vez. La reactivación de la inscripción de un prestador luego de su inactivación no se entiende como inscripción inicial.*

CP

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Parágrafo 2º. La inscripción del prestador de servicios de salud podrá ser revocada en cualquier momento por la Superintendencia Nacional de Salud o la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, cuando se compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación o requisitos previstos para su otorgamiento previo el debido proceso.

{...}

Artículo 22. Gratuidad. La inscripción de los prestadores de servicios de salud y la habilitación de servicios de salud en el REPS son trámites gratuitos."

2. Autoevaluación de condiciones de habilitación en tiempos y fechas de cumplimiento.

(Decreto 780 de 2016, del 06 de mayo de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social")

"ARTÍCULO 2.5.1.3.2.6. Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo anterior del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, 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 deberán 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 estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.

(Art. 12 del Decreto 1011 de 2006)"

(Resolución 3100 de 2019, del 25 de noviembre de 2019, "por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.")

"Artículo 5º. Autoevaluación de las condiciones de habilitación. La autoevaluación es el mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en el Manual

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

de Prestadores y de Habilitación de Servicios de Salud, que efectúa periódicamente el prestador de servicios de salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS.

La autoevaluación es un requisito en los siguientes casos:

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

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

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

5.4 De manera previa al reporte de las novedades, para aquellas que señale el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Cuando el prestador de servicios de salud realice la autoevaluación a los servicios y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.

Artículo 6º. Autoevaluación de prestadores de servicios de salud con medidas de seguridad. *Los prestadores de servicios de salud que tengan una medida de seguridad que implique el cierre de una o varias sedes o de uno o varios servicios en la entidad territorial donde esté funcionando, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud o la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y que durante dicha medida se cumpla el término para realizar la autoevaluación, deberán realizarla para los servicios que no se afectaron con la medida en los términos establecidos en el artículo 5º de la presente resolución. Cuando la medida de seguridad de una o varias sedes o de uno o varios servicios, sea levantada y registrada en el REPS, el prestador de servicios de salud dentro de los quince (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.*

Los prestadores de servicios de salud que tengan una medida de seguridad que implique el cierre de la totalidad de las sedes en la entidad territorial donde esté funcionando, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud o la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y que durante la vigencia de la medida se cumpla el término para realizar la autoevaluación, esta deberá ser efectuada por el prestador y registrada en el REPS dentro de los treinta (30) días siguientes al levantamiento de la medida por parte de la autoridad competente y a su registro en el REPS, de no hacerlo en ese plazo se inactivará el prestador.

A

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Transcurrido un (1) año desde que se cumplió el término para realizar la autoevaluación, sin que la medida sea levantada, se inactivará el prestador.

(...)

Artículo 11. Consecuencias por la no autoevaluación. *Se inactivará la inscripción de un prestador de servicios de salud si el mismo no realiza la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con la declaración en el REPS, dentro del término previsto en la presente resolución, si dicho prestador desea inscribirse y habilitar servicios de salud deberá dar cumplimiento al procedimiento determinado en el artículo 7º de la presente resolución y solicitar visita de reactivación por parte de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, entidad que tendrá seis (6) meses de plazo para la ejecución de la visita de reactivación a partir del momento de la radicación de la solicitud.*

Cuando el prestador de servicios de salud no autoevalúe uno o varios de los servicios habilitados y no realice la declaración en el REPS, se inactivarán los servicios no autoevaluados. Para la habilitación de dichos servicios deberá realizar la autoevaluación y declaración del servicio en el REPS. Para los casos de servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y oncológicos, requerirá visita de reactivación por parte de la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, quien tendrá seis (6) meses de plazo para la ejecución de la visita a partir del momento de la radicación de la solicitud.

3. PLAN DE VISITAS 2025 MINISTERIO RESOLUCIÓN 3100

(Decreto 780 de 2016, del 06 de mayo de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social")

"ARTÍCULO 2.5.1.3.2.13 Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. *Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán 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 técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículos 2.5.1.3.2.2 y 2.5.1.3.2.3 de la presente Sección.*

En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.5.1.3.2.15 de la presente Sección.

A

CIRCULAR EXTERNA N° 002 - 2025

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

(Art. 19 del Decreto 1011 de 2006)

(Resolución 3100 de 2019, del 25 de noviembre de 2019, "por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.")

"Artículo 17. Plan de visitas de verificación. Las Secretarías de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con una periodicidad anual, formularán y ejecutarán un plan de visitas a los prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS, con el objeto de verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación.

El plan deberá estar formulado a más tardar el 30 de noviembre de la vigencia anterior en la cual será ejecutado y deberá ser registrado en el REPS hasta el 20 de diciembre del mismo año. La Superintendencia Nacional de Salud verificará el cumplimiento del registro del plan, así como su ejecución posterior, para lo cual tendrá acceso al REPS.

La formulación del plan de visitas de verificación deberá tener en cuenta el siguiente orden de prioridad:

- 17.1 Los servicios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.*
- 17.2 Los servicios oncológicos habilitados.*
- 17.3 Los servicios oncológicos que reporten alguna de las siguientes novedades: apertura de modalidad, reactivación de servicio o traslado de servicio.*
- 17.4 Los prestadores de servicios de salud que no han tenido visita de verificación desde su inscripción.*
- 17.5 Los servicios para la atención del parto que no hayan sido visitados en los últimos cuatro (4) años inmediatamente anteriores a la formulación del plan de visitas de cada vigencia.*
- 17.6 Los prestadores de servicios que tengan habilitados servicios quirúrgicos de cirugía plástica y estética.*
- 17.7 Los prestadores de servicios que se postulen ante el ente acreditador y no cuenten con certificación de habilitación. La visita de verificación se realizará en un término no mayor a tres (3) meses contados a partir de la solicitud presentada a la secretaría de salud departamental y distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.*
- 17.8 Los prestadores de servicios que se postulen para conformar organizaciones funcionales y requieran la certificación de habilitación no mayor a un año. Dicha visita de verificación se realizará en un término no mayor a tres (3) meses contados a partir de la solicitud presentada ante la instancia pertinente.*
- 17.9 Las demás visitas que las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, definan en ejercicio de sus funciones.*

**PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.**

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Las visitas de verificación de condiciones de habilitación deben ser comunicadas al prestador como mínimo con un (1) día hábil de antelación y por medios físicos o electrónicos. Comunicada la visita de verificación, el prestador de servicios de salud no podrá presentar novedades mientras esta no haya concluido.

El plan de visitas de verificación que definan las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, no excluye la posibilidad de realizar las visitas de verificación que sean necesarias para garantizar la adecuada atención de la población en su jurisdicción, las visitas previas que se requieran o las que surjan en cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control, las visitas que se realicen por alguna de estas situaciones, harán parte del plan de visitas de verificación.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas, durante la vigencia de dicha acreditación, no requerirán visita de verificación de sus condiciones de habilitación salvo aquellas que vayan a realizar la apertura de nuevos servicios de urgencias, oncología, alta complejidad, atención del parto o transporte asistencial, las que deberán contar con visita de verificación previa, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución. La información de los prestadores de servicios de salud acreditados estará disponible en el REPS para lo cual este Ministerio dispondrá lo pertinente.

Parágrafo transitorio. El plan de visitas que se formule por las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, el 30 de noviembre de 2019 para ser ejecutado en el año 2020, se realizará conforme a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014, la Superintendencia Nacional de Salud verificará su cumplimiento en los términos establecidos en dicha norma."

4. CUMPLIMIENTO DECRETO 780 DE 2016.

(Decreto 780 de 2016, del 06 de mayo de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social")

"ARTÍCULO 2.5.1.3.2.9. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la Inscripción 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 artículo anterior y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo siguiente.

9

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

(Art. 15 del Decreto 1011 de 2006)

(...)

ARTÍCULO 2.5.1.3.2.16. Planes de cumplimiento. *Los Prestadores de Servicios de Salud deben cumplir con los estándares de habilitación y no se aceptará la suscripción de planes de cumplimiento para dichos efectos.*

(Art. 22 del Decreto 1011 de 2006)

(...)

ARTÍCULO 2.5.1.7.5. Aplicación de las medidas sanitarias de seguridad. *El incumplimiento de lo establecido en el presente Título podrá generar la aplicación 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 Título y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.*

(Art. 53 del Decreto 1011 de 2006)

ARTÍCULO 2.5.1.7.6. 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 artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.*

(Art. 54 del Decreto 1011 de 2006)

5. OBLIGACIÓN A RECIBIR LAS VISITAS DE IVC Y VERIFICACIÓN.

(Decreto 780 de 2016, del 06 de mayo de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social")

ARTÍCULO 2.5.1.3.2.9. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. *Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando esta pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado,*

AP

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

conforme a lo dispuesto en el artículo anterior y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo siguiente.

(Art. 15 del Decreto 1011 de 2006)

6. DE LA RENUENCIA A SUMINISTRAR INFORMACIÓN

(Ley 1437 de 2011, del 18 de enero de 2025, "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.")

"ARTÍCULO 51. DE LA RENUENCIA A SUMINISTRAR INFORMACIÓN. Las personas particulares, sean estas naturales o jurídicas, que se rehúsen a presentar los informes o documentos requeridos en el curso de las investigaciones administrativas, los oculten, impidan o no autoricen el acceso a sus archivos a los funcionarios competentes, o remitan la información solicitada con errores significativos o en forma incompleta, serán sancionadas con multa a favor del Tesoro Nacional o de la respectiva entidad territorial, según corresponda, hasta de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento de la ocurrencia de los hechos. La autoridad podrá imponer multas sucesivas al renuente, en los términos del artículo 90 de este Código.

La sanción a la que se refiere el anterior inciso se aplicará sin perjuicio de la obligación de suministrar o permitir el acceso a la información o a los documentos requeridos.

Dicha sanción se impondrá mediante resolución motivada, previo traslado de la solicitud de explicaciones a la persona a sancionar, quien tendrá un término de diez (10) días para presentarlas.

La resolución que ponga fin a la actuación por renuencia deberá expedirse y notificarse dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del término para dar respuesta a la solicitud de explicaciones. Contra esta resolución procede el recurso de reposición, el cual deberá interponerse dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la notificación.

PARÁGRAFO. Esta actuación no suspende ni interrumpe el desarrollo del procedimiento administrativo sancionatorio que se esté adelantando para establecer la comisión de infracciones a disposiciones administrativas."

7. NO REPROGRAMACIÓN DE VISITAS DE HABILITACIÓN.

(Resolución 3100 de 2019, del 25 de noviembre de 2019, "por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.")

**PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.**

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

"Artículo 15. Visita de certificación. Es realizada por parte de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con posterioridad a la habilitación de los servicios de salud permite certificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación, se realiza conforme al plan de visitas.

Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables a los servicios verificados, si cumple dichas condiciones, autorizará al prestador de servicios de salud, a través del REPS, la generación del certificado de cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios de salud verificados en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles contados a partir de la fecha de cierre de la visita."

8. PROGRAMAS

PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA

(Resolución 4816 de 2008, del 27 de noviembre de 2008, Expedida por el Ministerio de la Protección Social, "por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecnovigilancia.")

"CAPÍTULO V.

OBLIGACIÓN DE REPORTAR EVENTOS E INCIDENTES ADVERSOS CON DISPOSITIVOS MÉDICOS.

↓ *Artículo 13. De la obligación de reportar. Los fabricantes e importadores de dispositivos médicos, los Prestadores de Servicios de Salud, los profesionales independientes de la salud en los términos del Decreto 1011 de 2006, o la norma que lo modifi que, adicione o sustituya, los usuarios de dispositivos médicos y cualquier persona que tenga conocimiento de un evento o incidente adverso con dispositivos médicos para uso en humanos, debe reportar tal conocimiento a la instancia correspondiente del Programa Nacional de Tecnovigilancia.*

(...)

CAPÍTULO VII.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

(...)

Artículo 25. De las secretarías departamentales y distritales de salud. Las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud deberán estar atentas a las medidas derivadas del Programa Nacional de Tecnovigilancia y ejecutar las acciones pertinentes

Q

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD –OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

en coordinación con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).

Si de los informes presentados ante la Entidad Territorial, se derivan acciones preventivas de mejoramiento en la seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, estas se podrán realizar, siempre y cuando no correspondan a una medida sanitaria de seguridad en los términos de la Ley 9ª de 1979 y el Decreto 4725 de 2005 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan. La Entidad Territorial adelantará las respectivas acciones preventivas de mejoramiento sobre los productos y servicios y comunicará de estas acciones en los informes presentados ante el Invima.

PROGRAMA DE REACTIVOVIGILANCIA

(RESOLUCIÓN 2020007532 DE 2020, del 28 de febrero de 2020, expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, "Por la cual se modifica el Programa Nacional de Reactivovigilancia.")

"ARTÍCULO 13. DEL REPORTE. *Los diferentes actores de todos los niveles aquí establecidos, que tengan conocimiento de efectos indeseados relacionados con los reactivos objeto de la presente resolución, deben reportar al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o a las Entidades Territoriales de Salud, según corresponda, dentro de los términos establecidos en este acto administrativo y de conformidad a las directrices establecidas por el Invima.*

(...)

ARTÍCULO 27. TRAZABILIDAD. *Los titulares, fabricantes, importadores, comercializadores, prestadores del servicio de salud o quien posea los reactivos que se encuentren contemplados en los Decretos números 3770 de 2004 y 1036 de 2018, serán responsables de mantener un sistema de trazabilidad que permita rastrear un reactivo hasta su usuario final.*

Los titulares, fabricantes, importadores, comercializadores, prestadores del servicio de salud o quien posea los reactivos contemplados en los Decretos números 3770 de 2004 y 1036 de 2018, serán responsables de la veracidad de la información que le suministren tanto al público en general como a las entidades de control, así como del cumplimiento de las normas sanitarias.

Los efectos indeseados que sobre la salud individual o colectiva puedan ocasionar los reactivos por trasgresión de las normas y/o condiciones establecidas en la presente resolución, serán de responsabilidad de los titulares, fabricantes, importadores y comercializadores.

8

**PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.**

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

ARTÍCULO 28. MEDIDAS SANITARIAS. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) podrá ordenar o ejecutar la imposición de las medidas sanitarias de seguridad a que haya lugar sobre los establecimientos y los productos, si los resultados que arroje la evaluación de los reportes así lo amerita, aun si el producto está siendo usado conforme a la indicación del fabricante.

Dichas medidas serán aplicadas sin perjuicio de las sanciones sanitarias, penales, civiles y/o disciplinarias a que haya lugar y que se deriven del incumplimiento de las disposiciones contempladas en la presente resolución.

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) podrá iniciar cualquiera de las acciones tanto preventivas como correctivas y las medidas sanitarias establecidas en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979, los Decretos números 3770 de 2004, 1036 de 2018 y aquellas normas que los modifiquen o sustituyan."

(Resolución 200 de 2021, del 23 de febrero de 2021, expedida por el Ministerio de Salud y la protección Social, "Por la cual se establecen disposiciones para el uso y manejo de las pruebas de laboratorio utilizadas en el Punto de Atención del Paciente (point-of-care testing), dentro de la prestación integral de servicios de salud.")

Las pruebas de laboratorio en el punto de atención al paciente o POCT están reglamentadas por las Resoluciones 200 del 23 de febrero del 2021, 3100 de 2019 de habilitación de servicios de salud y la 1314 de 20202 sobre el diagnóstico temprano de algunas enfermedades de transmisión sexual.

Cuando el prestador de servicios de salud realice pruebas en el punto de atención del paciente o POCT en un servicio habilitado, debe cumplir con lo establecido en la Resolución 3100 del 2019 en los siguientes estándares: el Estándar de procesos prioritarios (ítem 27 del numeral 11.1.5.), Estándar de talento humano (ítem 12 del numeral 11.1.1) y los estándares del servicio de laboratorio clínico, referentes a la realización de los controles de calidad a las pruebas en el punto de atención del paciente o POCT en otros servicios de salud habilitados que hacen uso de estas pruebas (ítem 4 del numeral 11.3.12).

Las Secretarías Distritales y Departamentales de Salud, según sus competencias y procedimientos establecidos por la mismas, iniciarán la inspección, vigilancia y control de los requisitos establecidos en la Resolución 200 de 2021.

PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA

(Decreto 2200 de 2005, del 28 junio de 2005 "por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.")

(Resolución 1478 de 2006, del 10 de mayo de 2006, expedida por el Ministerio de la Protección Social, "Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado."

9. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD (SIC) Y EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC).

(Decreto 780 de 2016, del 06 de mayo de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social")

"ARTÍCULO 2.5.1.4.6. Procesos de auditoría en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1. Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 2.5.1.2.1 del presente Título.

2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

(Art. 37 del Decreto 1011 de 2006)

(...)

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

ARTÍCULO 2.5.1.5.1. Sistema de Información para la Calidad. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información 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 características 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 Salud y Protección Social incluirá en su página web los datos del Sistema de Información para la Calidad con el propósito de facilitar al público el acceso en línea sobre esta materia.

(Art. 45 del Decreto 1011 de 2006)

AB

**PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.**

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

(CIRCULAR EXTERNA 000012 de 2016, del 04 de agosto de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. "POR LA CUAL SE HACEN ADICIONES, ELIMINACIONES Y MODIFICACIONES A LA CIRCULAR 047 DE 2007, Y SE IMPARTEN INSTRUCCIONES EN LO RELACIONADO CON EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD")

2. Modificaciones.

2.3. Modifíquese el numeral 1.2 del capítulo primero del título IV. El nuevo texto es el siguiente:

"1.2. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)

A través de la presente Circular, la Superintendencia Nacional de Salud instruye a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas, para que suministren información con el objeto de evaluar la efectividad en la utilización de la herramienta de mejoramiento PAMEC, herramienta que se prioriza para evaluación por el ente de control, precisamente por influir transversalmente en el desarrollo de los cuatro (4) componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de La Calidad en Salud SOGCS, cuyo seguimiento contribuye a evaluar la mejora del sistema.

Esta herramienta de mejoramiento adecuadamente aplicada permitirá alcanzar, cada vez más, estándares superiores de calidad, propendiendo así por la efectividad de la aplicación de la Ruta Crítica del PAMEC en cada Institución Prestadora de Servicios de Salud. Para realizar la supervisión del desarrollo de dicha herramienta, la Superintendencia Nacional de Salud define tres (3) puntos claves de la ruta crítica del PAMEC así:

- 1. La evaluación de la ejecución de acciones de mejoramiento.*
- 2. La evaluación de la ejecución auditorías internas frente a la ejecución de los planes de mejoramiento.*
- 3. La evaluación del aprendizaje organizacional.*

En concordancia con lo anterior, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas deberán realizar el reporte de la aplicación del PAMEC según lo dispuesto en el Anexo Técnico - Archivo Tipo número ST002 y deberán contar con los respectivos soportes que así lo acrediten".

2.4. Modifíquese el numeral 1.3 del capítulo primero del título IV. El nuevo texto es el siguiente:

"1.3. Sistema de Información para la Calidad (SIC)

A

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes deben garantizar la calidad de la información y la oportunidad del reporte a las diferentes fuentes integradas a SISPRO y a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social en lo que respecta al Sistema de Información para la Calidad como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS).

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes deberán monitorear sus resultados en calidad utilizando como insumo la información reportada en el Sistema de Información para la Calidad, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0256 de 2016."

2.5. Modifíquese el numeral 8.1.1.2.2 del título V. El nuevo texto es el siguiente:

"8.1.1.2.2 Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Las Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental, Distrital y Municipal, en el contexto de la normativa vigente, son responsables de realizar las siguientes actividades y gestiones:

(...)

2.6. Modifíquese el numeral 8.1.1.2.3 del título V. El nuevo texto es el siguiente:

"8.1.1.2.3 Sistema de Información para la Calidad (SIC)

Las Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental y Distrital, en el contexto de la normativa vigente, serán responsables de realizar inspección, vigilancia y control a las Instituciones prestadoras de servicios de salud y a los servicios de transporte especial de pacientes de su jurisdicción frente al Sistema de Información para la Calidad.

Las Entidades territoriales Departamentales y Distritales de Salud deberán realizar el reporte sobre el monitoreo realizado a instituciones prestadoras de servicios de salud y a los servicios de transporte especial de pacientes, en el marco del Sistema de información para la Calidad (SIC), según lo dispuesto en el Anexo Técnico-Archivo Tipa No. ST004.

En cualquier caso, la Superintendencia podrá requerir a la Entidad Territorial, a las Instituciones prestadoras de servicios de salud y/o a los Servicios de transporte especial de pacientes la ampliación de la información reportada por la Entidad Territorial."

99

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD – SIC

(Resolución 0256 de 2016, del 05 de febrero de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud")

"Artículo 5. Del reporte de información y de las responsabilidades de las entidades obligadas a reportar. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios —EAPB, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, deberán reportar la información de su competencia, contenida en los Anexos Técnicos Nos. 2 y 3 de esta resolución, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO de este Ministerio.

Parágrafo 1. El Instituto Nacional de Salud y el Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo, adicional a la información que actualmente envían a este Ministerio para ser integrada al Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO, remitirán a través del mencionado Sistema y de acuerdo con sus competencias, la información definida en las fichas técnicas de los indicadores trazadores de que trata el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de esta resolución, dentro de los plazos establecidos en el artículo sexto de esta resolución.

Parágrafo 2. El reporte de la información a que refieren los mencionados Anexos Técnicos Nos. 2 y 3, no se hará extensivo a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, dado que el cálculo de los indicadores trazadores para realizar el monitoreo de la calidad en salud, se efectuará de acuerdo con las diferentes fuentes de información que dichas entidades vienen reportando a este Ministerio."

(Resolución 3539 de 2019, del 31 diciembre de 2019, Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016)

"Artículo 4. Periodicidad y plazo para el reporte de la información. La información a que refiere el artículo 1 de esta resolución, debe ser enviada por las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado de forma mensual. La información correspondiente al mes inmediatamente anterior, se reportará dentro de los veinte (20) días calendario del siguiente mes. En este lapso se surtirán las fases de validación y deberán efectuarse las respectivas correcciones, cuando a ello haya lugar.

AP

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – OFICINA GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ASUNTO: SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) LEY 9 DE 1976, DECRETO 780 DE 2016, DECRETO 2200 DE 2005, RESOLUCIÓN 3100 DE 2016, RESOLUCIÓN 4816 DE 2008, RESOLUCIÓN 0256 DE 2019, RESOLUCIÓN 3539 DE 2019 Y CIRCULAR EXTERNA 000012 DE 2016 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Vencido el plazo anterior sin que se reporte la información o se efectúen las correcciones, se informará lo pertinente a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

(...)

Artículo 10. Sanciones. El incumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, dará lugar a la imposición de las sanciones consagradas en el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes y vigentes sobre la materia, por parte de las autoridades competentes."

En cumplimiento con lo anteriormente citado, nos permitimos socializar la siguiente información, con la intención de trabajar conjuntamente en el cumplimiento de los estándares, criterios y estamentos dentro de los programas correspondientes al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).

Dado en Barranquilla a los, **27 ENE. 2025**

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


STEPHANIE PAOLA ARAUJO BLANCO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

Proyecto: Asesor Jaime Pérez Cervantes
Revisó: Asesor jurídico
Aprobó: Juliannie Ruiz Rodríguez – Jefe de Oficina Garantía de la Calidad. *k*
VoBo: Asesor jurídico *CR*