

MANUAL AREA DESARROLLO DE SERVICIOS



SECRETARIA DE SALUD FUSAGASUGA

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	2
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABILIDAD.....	3
4. AUTORIDAD.....	3
5. DEFINICIONES.....	3
6. DESARROLLO	5
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:	11
8. CONTROL DE CAMBIOS	13

1. OBJETIVO

Establecer lineamientos en la gestión del área de desarrollo de servicios desde las competencias del ente territorial como autoridad sanitaria líder, resaltando los procesos por calidad de la atención en salud, desde la generación de programas de asistencia técnica, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, que incluya un proceso continuo de búsqueda activa de prestadores con los debidos registros y reportes a los entes de vigilancia y control y un censo municipal de todos los prestadores inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS del Ministerio de Salud y protección social, verificando la implementación de los planes de mejoramiento y brindando asistencia técnica al cumplimiento de las normas del sistema de salud, con el fin de promover la calidad y seguridad en la atención en salud.

2. ALCANCE

La gestión del área de desarrollo de servicios como autoridad líder está encaminada a promover en los prestadores de servicios de salud del municipio, el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC, resaltando acciones orientadas a la mejora continua en la prestación de servicios de salud, con procesos de seguros y de calidad, que minimicen los riesgos a los usuarios de los servicios de salud, con un enfoque definido en el sistema de calidad enmarcado en las siguientes características del SOGC:

- Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por 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, con la mejor utilización de los recursos 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.

La gestión del área de desarrollo de servicios, esta direccionada a generar en los prestadores de servicios de salud del municipio, compromiso y liderazgo, como actores activos del sistema de salud e impulsores de procesos de calidad en beneficio de la población usuaria, en cumplimiento de las metas propuestas por la entidad.

3. RESPONSABILIDAD

Secretario de Salud del Municipio de Fusagasugá, Profesional Especializado de Desarrollo de Servicios, Profesional Universitario Desarrollo de Servicios y Profesionales de Apoyo SOGC.

4. AUTORIDAD

Secretaria de Salud, Profesional Especializado de Desarrollo de servicios, Profesional Universitario Desarrollo de servicios.

5. DEFINICIONES

ATENCIÓN DE SALUD: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones

asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

BUSQUEDA ACTIVA: Procedimiento mediante el cual se identifican IPS (Institución prestadora de servicios de salud) no habilitadas.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Se entiende 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.

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA: Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud

ENTIDADES CON OBJETO SOCIAL DIFERENTE: Con esta denominación se habilitan los servicios de salud que son prestados por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos.

ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN: son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca.

INSPECCIÓN: Es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica- científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

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

MODALIDAD: Hace referencia a algunas formas de la prestación del servicio a las cuales el prestador vincula para lograr las características enunciadas. Las modalidades de prestación de servicios son: extramural, extramural y telemedicina, y para el caso de transporte especial de pacientes, las modalidades son terrestre, aérea, fluvial o marítima.

NOVEDADES: Es el procedimiento mediante el cual los prestadores de servicios de salud, debidamente inscritos ante la Secretaría Departamental de Salud, reportan las novedades o modificaciones en los servicios ofertados en el momento en que se presenten.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

PROFESIONAL INDEPENDIENTE: 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.

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) es el sistema donde los prestadores de servicios de salud registran las capacidades y servicios habilitados para atender a la población en el sistema de salud colombiano.

SERVICIO DE SALUD: Es la unidad básica habilitada del sistema único de habilitación de prestadores, por tanto, es a la cual se apuntan los criterios de los estándares de habilitación, a partir de los cuales se establece la autorización para el funcionamiento de cualquier prestador de servicios de salud.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -SOGCS-: 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.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN: Conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, estándares de habilitación, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el mercado de servicios en salud, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de todos los prestadores de servicios de salud.

SSD: Secretaría de Salud Departamental: Ente de Control

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

VIGILANCIA: Consiste en la atribución para advertir, prevenir, orientar y asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la superintendencia nacional de salud, cumplan con las normas que regulan el sistema de seguridad social en salud para el desarrollo de este.

6. DESARROLLO

a. VISITA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL Y DE ASISTENCIA TECNICA A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.

ACTIVIDAD		RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1.	Identificar el total de prestadores de servicios de salud del Municipio, consultando base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), utilizando el siguiente Link: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/ingreso_informacion_ciudadana.pdf . ó directamente en el link: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/	Profesionales área Desarrollo de servicios	Plataforma WEB Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. REPS
2.	Establecer programación en forma mensual de visitas de inspección vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud, incluidas las notificadas por medida de seguridad impuestas por Secretaria de Salud Departamental.	Profesionales área Desarrollo de servicios	Programador de Visitas DRIVE
3.	Realizar la georreferenciación de los prestadores de servicios de salud definidos en forma mensual.	Profesional TIC	Mapa de ubicación
4.	Definir el talento humano requerido para realizar las actividades de Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud, teniendo en cuenta el número de prestadores programados.	Profesionales área Desarrollo de servicios	Listado del talento Humano Asignado o requerido.
5.	Socializar al talento humano que realizará las visitas, la normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC, el manual de desarrollo de servicios y las competencias del nivel municipal en el SOGC.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Registro de asistencia a eventos y reuniones FO-DI-025 Acta en Formato de acta de reunión código FO-DI-027
6.	Elaborar e implementar los instrumentos requeridos para el desarrollo de las visitas de Inspección, vigilancia y control, con base en la normatividad que expidan las autoridades competentes.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Listas de chequeo, Formato de acta de reunión código FO-DI-027

7.	Comunicar la Visita de asistencia técnica e Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud, con antelación.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Notificación telefónica y/o comunicación escrita Registro de asistencia a eventos y reuniones FO-DI-025
8.	Realizar visitas de Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud, de acuerdo a la normatividad vigente en SOGC y al manual de inscripción de prestadores de servicios de salud. Levantamiento de acta de visita, aplicación de listas de chequeo o instrumentos de verificación, diligenciando todos los campos requeridos y suscripción de las respectivas firmas del acta de visita. En caso de visita de seguimiento a medida de seguridad impuesta a prestadores de servicios de salud por Secretaría de salud de Cundinamarca, se genera respuesta de la actuación administrativa. NOTA: Entregar Copia del Acta de visita al prestador.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Listas de chequeo, Formato de acta de reunión código FO-DI-027
9.	Brindar asesoría y asistencia Técnica a los prestadores de servicios de salud referente al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC. Para la asesoría en la sede de la Secretaría de Salud, el prestador debe agendar cita, para su atención personalizada.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Formato de acta de reunión código FO-DI-027 Registro de asistencia código FO-DI-025 para asesoría personalizada.
10.	Generar el plan de mejora en medio magnético de acuerdo a las observaciones de la visita de IVC, por parte del prestador que será enviado al área de desarrollo de servicios municipal.	Prestadores de servicios de salud. Profesionales área Desarrollo de servicios.	Formato plan de mejora CODIGO: FO-GS-029 Formato plan de mejoramiento sistema general de seguridad social en salud SGSSS.
11.	Realizar seguimiento mensual a los planes de mejora suscritos con los prestadores de servicios de salud, por el área de Desarrollo de servicios.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Formato plan de mejora CODIGO: FO-GS-029 Formato plan de mejoramiento sistema general de seguridad social en salud SGSSS.
12.	Organizar en medio físico las actas de visita realizadas en el mes, de acuerdo a las	Profesionales área Desarrollo de servicios.	FUID. Carpeta medio magnético

	normas de archivo y escanear carpeta en medio magnético.		
13.	Consolidar en medio magnético el registro de las visitas realizadas de asistencia técnica e Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Consolidado Archivo Excel.

- b. BUSQUEDA ACTIVA DE PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD:** Se realiza la búsqueda de prestadores de servicios de salud del municipio, que no se encuentren habilitadas e inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, que funcionan sin el cumplimiento de las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC y representan un riesgo en la atención en salud.

ACTIVIDAD		RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1.	Identificar en forma mensual los puntos críticos de los prestadores de servicios de salud, los reportados a través de PQRS y los notificados por la Secretaria de Salud de Cundinamarca.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Formato de acta de reunión código FO-DI-027
2.	Programar y ejecutar las visitas: Se elabora la programación de visitas a los prestadores de servicios de salud, para la búsqueda activa, que se realizarán por los diferentes sectores del Municipio, previa verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS. Realizar la Visita de búsqueda activa, a los prestadores de servicios de salud, según la programación de Visitas, se realiza levantamiento de Acta de visita.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Programador de Visitas DRIVE Formato de acta de reunión código FO-DI-027
3.	Diligenciar el Formato de búsqueda activa de prestadores de servicios de salud no Habilitados, de la secretaria de salud Departamental, y reportar en forma mensual los 10 primeros días del mes, al correo electrónico deteccionbusquedaactivaivc@cundinamarca.gov.co de la dirección de Inspección, vigilancia y control de Cundinamarca.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Formato de detección/ búsqueda activa en el marco de la corresponsabilidad V.002 Abril 20 de 2016
4.			

	Verificar mensualmente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, la inscripción de los prestadores reportados como búsqueda activa.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	REPS, archivos de prestadores de servicios de salud Habilitados.
5.	Realizar seguimiento mensual a los prestadores de Servicios de Salud no inscritos en el REPS, reportados como búsqueda activa ante el Departamento.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Formato de acta de reunión código FO-DI-027
6.	Consolidar en medio magnético el registro de las visitas de búsqueda activa realizadas durante el mes.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Archivo Excel

- c. CENSO MUNICIPAL DE PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD:** Se realiza mensualmente el censo de prestadores servicios de salud del municipio, teniendo como fuente de consulta el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, del Ministerio de Salud y protección social, con el fin de conocer la oferta de servicios a nivel municipal y los prestadores debidamente habilitados.

ACTIVIDAD		RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1.	Consultar anualmente al inicio de la vigencia el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, en el siguiente link: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ para generar base de datos de los prestadores del municipio de Fusagasugá, identificando tipo de prestador, servicios ofertados, dirección, datos del prestador, dirección de contacto, correo electrónico.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	REPS y Archivo Excel Base de datos
2.	Realizar la georreferenciación de los prestadores de servicios de salud del municipio de Fusagasugá, en forma annual.	Profesional TIC	Mapa de ubicación
3.	Consultar en forma mensual el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, en el siguiente link:	Profesionales área Desarrollo de servicios.	REPS y Archivo Excel

	https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ descargando y generando listado de prestadores de servicios de salud, del municipio de Fusagasugá.		
4.	Realizar análisis por tipo de prestador (IPS, Profesional independiente, Objeto social diferente, Transporte especial de pacientes), identificando número y peso porcentual por tipo de prestador, prestadores nuevos (consultar los servicios ofertados para incluirlos en la Base de datos anual de prestadores), prestadores que presentan novedad de cierre de sede o de prestador.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Formato de acta de reunión código FO-DI-027 Archivo Excel Base de datos

- d. **CAPACITACIONES A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** El área de desarrollo de servicios requiere desarrollar procesos de capacitación, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal de la salud, que les permita poder tener un mejor desempeño en los procesos de calidad y mejoramiento continuó, para fortalecer la efectiva prestación de los servicios de salud en el municipio.

ACTIVIDAD		RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1.	Establecer en forma anual los temas de capacitación de acuerdo con las necesidades identificadas en las visitas realizadas por el área.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Formato de acta de reunión código FO-DI-027
2.	Realizar la programación anual de capacitaciones a los prestadores de servicios de salud del municipio de Fusagasugá.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Programador de Visitas DRIVE
3.	Realizar la convocatoria del evento, a través de piezas comunicativas, circular y/o demás medios de comunicación y diseño de ayudas didácticas. Generar link de capacitación.	Profesionales área Desarrollo de servicios. Entidades Externas. Profesional TIC	Circular informativa, pieza comunicativa. Ayudas didácticas
4.	Desarrollar la capacitación, de acuerdo a la programación, diligenciar registro de asistencia.	Profesionales área Desarrollo de servicios. Entidades Externas.	Ayudas didácticas. Registro de asistencia a eventos y reuniones, código FO-DI-025
5.	Realizar evaluación de la capacitación.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Formato de evaluación de la eficacia de las capacitaciones código FO-GH-011

		Entidades Externas.	
6.	Generar certificados de asistencia a la capacitación, cuando se ejecute por el área de Desarrollo de servicios.	Profesionales área Desarrollo de servicios.	Certificado de asistencia

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

La Constitución Política de Colombia prevé en el artículo 2° como fines del Estado: “servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación (...)”

De igual forma, la Carta Magna establece que “la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley” (artículo 48).

Ley 100 de 1993, en el artículo 154 resalta que el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud en la búsqueda del logro de siguientes fines como; I) Asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia; II) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud. III) Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes, entre otros. (subrayado fuera de texto)

Ley 715 de 2001.- Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Resolución 1164 de 2002. Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades, y se dictan otras disposiciones

Decreto 1011 de 2006 Compilado en el Decreto 780 de 2016.- Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 1445 de 2006 “Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones.”

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

Resolución 2181 de 2008 “Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatoria de Garantía de la Atención de Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público.”

Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Menciona en el artículo 61. De las redes integradas de servicios de salud. La prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado. Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios.

Y en el artículo 64 articulación de la red integrada. La articulación de la red estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, a través de los Consejos Territoriales de la Seguridad Social en Salud; en el caso de los municipios no certificados la entidad territorial será el departamento, sin vulneración del ejercicio de la autonomía de los actores de las redes existentes en el espacio poblacional determinado, buscará que el servicio de salud se brinde de forma precisa, oportuna y pertinente, para garantizar su calidad, reducir complicaciones, optimizar recursos y lograr resultados clínicos eficaces y costo-efectivos.

Decreto 780 de 2016 Decreto 780 de 2016.- Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Del sistema obligatorio de calidad Artículo 2.5.1.1.1 Campo de aplicación. Las disposiciones del presente Título se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las EPS del régimen subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Propagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, de que trata este Título, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, o con Entidades Territoriales.

Artículo 2.5.1.2.3 Entidades responsables del funcionamiento del SOGCS 4. Entidades Municipales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción.

Resolución 256 de 2016.- 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

Resolución 429 de 2016 “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.”

Circular 012 de 2016 “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 auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información.”

Resolución 839 de 2017 “Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.”

Resolución 5095 de 2018 Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1

Resolución 3280 de 2018. “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.”

Resolución 3100 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 los servicios de salud

Resolución 2626 de 2019. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial- MAITE.

Resolución 276 de 2019. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2019.

Resolución 2215 de 2020. Por la cual se modifican los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019.

Resolución 536 de 2020. Por la cual se adopta el “Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARSCoV-2 (COVID-19).

Resolución 1155 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO REALIZADO
01		Creación del Documento
2	Diciembre de 2021	Modificación del 2021