



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**DECRETO NÚMERO**

**DE 2022**

( )

“Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y, en desarrollo de lo previsto en los artículos 227 y 232 de la Ley 100 de 1993 y

**CONSIDERANDO**

Que el numeral 2 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, determina dentro de las funciones del Ministerio de Salud, el dictar las normas que regulen la calidad de los servicios que son de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Territoriales de Salud.

Que el literal c) del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, define como uno de los requisitos para que las Empresas Promotoras de Salud sean autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, el evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.

Que el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, precisa para las Instituciones Prestadoras de Servicios, el tener como principios la calidad y la eficiencia, además de proveer información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios.

Que el artículo 186 de la Ley 100 de 1993, le encomienda al Gobierno Nacional, el propiciar la conformación de un Sistema de Acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con el fin de brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento.

Que el numeral 42.10 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, le entrega a la Nación como una de sus competencias en salud, definir en el primer año de vigencia de dicha norma, el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud y otras Instituciones que manejen recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, en relación con la inscripción en el registro especial de las entidades de salud, ordena a todos los Prestadores de Servicios de Salud, demostrar ante el Ministerio de Salud o a quien éste delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico administrativa, para la prestación del servicio a su cargo.

Continuación del Decreto: *“Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”.*

---

Que en su momento el Ministerio de la Protección Social, expide el 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” el cual es compilado en el Decreto 780 de 2016, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

Que el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, modifica el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y define en el numeral 3.8 como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la calidad, expresando que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

Que el artículo 107 de la Ley 1438 de 2011, plantea en desarrollo del principio de calidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud y en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, que “se definirá e implementará un plan nacional de mejoramiento de calidad, con clara orientación hacia la obtención de resultados que puedan ser evaluados” y con unos contenidos mínimos relacionados con los componentes de habilitación, acreditación y del sistema de información.

Que el artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, define en el numeral 13 como una de las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, definir los requisitos que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para obtener la habilitación y la acreditación, así como define en el numeral 14, establecer las normas para la prestación de servicios y de la garantía de la calidad de dichos servicios de conformidad con la ley.

Que el Decreto 903 de 2014, “por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud”, dicta disposiciones y realiza ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Que el artículo 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, define el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Que el Decreto 682 de 2018, sustituye el capítulo 3 del título 2 de la parte 5 del libro 2 del 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.

Que de acuerdo con los avances logrados por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud del país, se considera necesario revisar, dictar disposiciones y realizar ajustes a la norma regulatoria correspondiente, que permitan su actualización y modernización.

Que, en mérito de lo expuesto,

**DECRETA:**

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

**Artículo 1. Subrogación del título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016.** Se subroga el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, en los siguientes términos:

**“PARTE 5  
REGLAS PARA ASEGURADORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE  
SALUD**

**TÍTULO 1  
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN  
SALUD**

**Capítulo 1  
Disposiciones Generales**

**Artículo 2.5.1.1.1. Campo de aplicación.** Las disposiciones del presente título se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), a las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud (ERAS), a las Entidades Territoriales de Salud (ETS) y en lo relacionado con el componente del Sistema de Información para la Calidad, a la Cuenta de Alto Costo (CAC), a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y al Instituto Nacional de Salud (INS).

Así mismo aplica 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 en Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), 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 voluntariamente acogerse al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a los actores del SGSSS.

**Parágrafo.** No se aplicarán las normas del SOGCS a los siguientes actores:

1. Laboratorios de Genética Forense.
2. Laboratorios de Salud Pública Departamentales y Distritales.
3. Bancos de Sangre.
4. Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. Corresponde al Instituto Nacional de Salud (INS) y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) su regulación, de conformidad con lo señalado en la normativa vigente en la materia.
5. Bancos de Semen de las Unidades de Biomedicina Reproductiva y a todos los demás Bancos de Componentes Anatómicos.
6. Las demás entidades que producen insumos de salud y productos biológicos, correspondiendo de manera exclusiva al Instituto Nacional de Vigilancia de

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

Medicamentos y Alimentos (INVIMA), la vigilancia sanitaria y el control de calidad de los productos y servicios de estas organizaciones, de conformidad con lo señalado por las normas vigentes al respecto.

**Artículo 2.5.1.1.2. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para IPS indígenas.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas (IPSI), cumplirán con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social lo ajustará a los usos, costumbres y al modelo de atención especial indígena en los servicios que lo requieran, para lo cual adelantará el proceso de concertación con las autoridades indígenas.

**Artículo 2.5.1.1.3. Definiciones.** Para efectos de la aplicación del presente título se establecen las siguientes definiciones:

1. **Atención en salud.** Es el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco del aseguramiento en salud, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que se prestan a toda la población.
2. **Autoevaluación.** Evaluación que realiza la propia entidad en relación con sus procesos, para establecer un diagnóstico básico, en el que se identifiquen problemas o fallas de calidad que afectan a la organización.
3. **Calidad de la atención en salud.** Es la provisión de servicios de salud de manera accesible, equitativa y eficiente, a los usuarios individuales y colectivos, a través de un nivel profesional óptimo y ajustado a la mejor evidencia disponible, con el propósito de lograr una atención en salud efectiva, segura y que brinde una experiencia satisfactoria a las personas.
4. **Desarrollo.** Proceso de crecimiento, progreso o evolución de los procesos y/o productos para mejorar los que ya existen, fundamentado en los conocimientos existentes obtenidos por la investigación o la experiencia práctica.
5. **Entidades con Objeto Social Diferente.** Son Entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud, pero que por requerimientos de su actividad brindan los servicios salud en las modalidades y complejidades que para este tipo de entidades defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Deben estar inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Sistema Único de Habilitación (SUH) con servicios habilitados. Los servicios habilitados por tales Entidades no pueden ser ofertados en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
6. **Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud.** Se entienden como entidades responsables del aseguramiento en salud, para efectos del presente título, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Entidades que administran planes voluntarios de salud.

7. **Innovación.** Proceso y/o producto nuevo o mejorado que añade valor y difiere significativamente de los procesos previos implementados y/o de los productos anteriores puestos a disposición de los usuarios, por parte de un actor responsable de las innovaciones.
8. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).** Son entidades públicas, mixtas o privadas, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud que deben estar inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Sistema Único de Habilitación (SUH) con servicios habilitados.
9. **Investigación.** Proceso intelectual y experimental que incluye un conjunto de métodos aplicados de manera sistemática, con el fin de indagar sobre un tema o un asunto de interés para ampliar o desarrollar con mayor profundidad su conocimiento.
10. **Organización Funcional de Servicios de Salud.** Son formas de organización de los servicios de salud por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, para la disposición y provisión de servicios de salud.
11. **Prestadores de Servicios de Salud.** Se entienden como prestadores de servicios de salud, para efectos del presente título, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los Profesionales de Salud Independientes, el Transporte Especial de Pacientes y las Entidades con Objeto Social Diferente, inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
12. **Profesional de Salud 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 el apoyo de talento humano de los niveles de formación técnico y/o auxiliar. Debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Sistema Único de Habilitación (SUH) con servicios habilitados.
13. **Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS).** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y a la atención oportuna, continua, integral y resolutive.
14. **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de la atención en salud en el país.

**15. Transporte Especial de Pacientes.** Son las personas naturales o jurídicas que realizan traslado de pacientes en ambulancia, que deben estar inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Sistema Único de Habilitación (SUH) con servicios habilitados.

**16. Instancias técnicas para la estandarización de la calidad en salud.** Para el propósito del presente título, se consideran instancias técnicas a los organismos colegiados para la investigación, definición, análisis y concertación de estándares o lineamientos técnicos de calidad de la atención en salud, que hacen parte de los procesos para la elaboración y actualización de los estándares de calidad de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las recomendaciones formuladas por las instancias técnicas para la estandarización de la calidad en salud son orientaciones y no tienen carácter vinculante, hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social determine su obligatoriedad.

## Capítulo 2

### Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

**Artículo 2.5.1.2.1. Características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).** Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud centrados en el usuario, cuyo alcance considera la estructura, el proceso y los resultados de la atención en salud.

Serán consideradas características del SOGCS de obligatorio cumplimiento, las siguientes:

- 1. Aceptabilidad.** Es la conformidad con los deseos y expectativas de los pacientes y miembros familiares responsables.
- 2. 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.
- 3. Articulación.** Es la acción conjunta y coordinada de los componentes del SOGCS, en forma integrada y continua, que de manera directa o indirecta, afectan la calidad de la atención en salud y los resultados esperados.
- 4. Continuidad.** Es la secuencia lógica y racional de las actividades e intervenciones requeridas por los usuarios, basadas en el conocimiento científico.
- 5. Integralidad.** Es el desarrollo de acciones ejecutadas de manera coordinada entre los diferentes actores y organizaciones en el ámbito de sus

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

competencias y responsabilidades definidas por el estado, que garanticen la completitud en la provisión de todos los recursos y procesos necesarios, que incidan en el estado de salud de la población.

6. **Oportunidad.** Es la provisión de los servicios de salud a los usuarios sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
7. **Pertinencia.** Es la correspondencia entre las intervenciones aplicadas en la atención en salud y los resultados esperados, con la mejor utilización de los recursos.
8. **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 en salud o de mitigar sus consecuencias.

**Artículo 2.5.1.2.2. Componentes del SOGCS.** Tendrá como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

**Parágrafo 1.** El Ministerio de Salud y Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con las recomendaciones llevadas a cabo por las instancias técnicas para la estandarización de la calidad en salud, así como las presentadas por las Entidades Departamentales y Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

**Parágrafo 2.** Las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud, los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Territoriales de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, así como las Entidades adscritas y vinculadas al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 2.5.1.2.3 Entidades responsables del funcionamiento del SOGCS.** Las siguientes, son las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS:

1. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), desarrollará las normas de calidad en salud, expedirá la reglamentación necesaria para la aplicación del presente título, velará por su permanente actualización para el beneficio de los usuarios y prestará la asistencia técnica a las Entidades Territoriales de Salud (ETS) y a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) cuando lo considere pertinente.

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

2. **Superintendencia Nacional de Salud.** Como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control ejercerá las funciones de su competencia dentro del SOGCS.
3. **Entidades Territoriales de Salud Departamentales y Distritales.** En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente título y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud (ERAS), a los Prestadores de Servicios de Salud y a los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación en el ámbito de sus competencias.
4. **Entidades Territoriales de Salud Municipales.** En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud por los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada.

**Parágrafo.** Lo previsto en el presente artículo se cumplirá sin perjuicio que las entidades deban cumplir otras normas relacionadas con sistemas de calidad, las cuales deben estar articuladas con el SOGCS.

**Artículo 2.5.1.2.4. Incentivos para la calidad de la atención en salud.** Entendiendo los incentivos como estímulos que dinamizan acciones hacia el mejor desempeño o resultados en salud; el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el objeto y alcance, así como, las condiciones de operación de un modelo de incentivos el cual será operado en articulación con los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y teniendo en cuenta las formas de relacionamiento de los diferentes actores del sector.

**Artículo 2.5.1.2.5. 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.

**Artículo 2.5.1.2.6. 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 los artículos 577, 578, 579 y 580 de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

### Capítulo 3 Normas Sobre Habilitación

#### Sección 1 Sistema Único de Habilitación (SUH)

**Artículo 2.5.1.3.1.1. Sistema Único de Habilitación.** Es el 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, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), las cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la atención en salud y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud.

**Parágrafo.** El Sistema Único de Habilitación comprende la habilitación de los servicios de salud de los Prestadores de Servicios de Salud, de las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud, de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, de otras formas funcionales de prestación de servicios de salud y de las Entidades Territoriales de Salud.

#### Sección 2 Prestadores de Servicios de Salud

**Artículo 2.5.1.3.2.1. Condiciones de capacidad tecnológica y científica.** Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud, Prestadores de Servicios de Salud, Formas Funcionales y Redes de Prestadores de Servicios de Salud, serán los estándares y criterios de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Parágrafo 1.** En la construcción y ajuste de los estándares y criterios de habilitación, el Ministerio de Salud y Protección Social considerará los enfoques diferenciales, poblacionales y territoriales y tendrá en cuenta las recomendaciones de las instancias técnicas para la estandarización de la calidad en salud.

**Parágrafo 2.** Los profesionales de salud independientes, solo estarán obligados a cumplir con las condiciones de capacidad tecnológica y científica.

**Artículo 2.5.1.3.2.2. Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera.** Son las condiciones que deben cumplir las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud y los Prestadores de Servicios de Salud en calidad de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o de Transporte Especial de Pacientes como personas jurídicas, que evidencian el cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo, competitividad, liquidez y la estabilidad financiera en el mediano plazo.

**Parágrafo.** Las Personas Naturales y las Entidades con Objeto Social Diferente, no estarán obligadas a cumplir las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera.

**Artículo 2.5.1.3.2.3. Condiciones de capacidad técnico administrativa.** Son las condiciones que deben cumplir las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud y los Prestadores de Servicios de Salud con excepción de los Profesionales

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

de Salud Independientes, respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica y un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

**Artículo 2.5.1.3.2.4. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).** Es la herramienta tecnológica en la cual se inscriben los Prestadores de Servicios de Salud y se registra la habilitación de los servicios de salud, de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y otras formas funcionales para la prestación de servicios de salud. Es administrada por las Entidades Territoriales de Salud (ETS) y consolidada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De conformidad con lo señalado en el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, las Entidades Territoriales de Salud (ETS), realizarán el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social, definirá el uso y funcionalidad del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), cuya información podrá ser consultada en su página web.

**Artículo 2.5.1.3.2.5. Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el proceso para la inscripción de los prestadores y la habilitación de los servicios de salud, así como los términos de la vigencia de la inscripción.

A partir de la inscripción en la Entidad Territorial de Salud (ETS), el Prestador de Servicios de Salud se considera facultado para ofertar y prestar los servicios registrados y habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

**Artículo 2.5.1.3.2.6. Obligaciones de los Prestadores de Servicios de Salud respecto de la inscripción al Sistema Único de Habilitación.** Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables del proceso de autoevaluación y por la veracidad de la información contenida en la inscripción al Sistema Único de Habilitación y estarán obligados a:

1. Mantener las condiciones de habilitación declaradas en la autoevaluación, mientras dure la vigencia de su inscripción.
2. Permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación
3. Facilitar la verificación de las condiciones de habilitación.
4. Renovar la inscripción en el Sistema Único de Habilitación antes de perder su vigencia.
5. Registrar en el REPS las novedades correspondientes, de acuerdo con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 2.5.1.3.2.7. Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.** Las Entidades Territoriales de Salud (ETS) Departamentales o Distritales, serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

técnico-administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y tecnológicas y científicas, exigibles a las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud, a los Prestadores de Servicios de Salud, y a las Redes de Prestadores de Servicios de Salud, en concordancia con las competencias que sobre el particular, ejerza la Superintendencia Nacional de Salud.

**Parágrafo 1.** Las Entidades Territoriales de Salud (ETS) Departamentales o Distritales, deben elaborar y ejecutar un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción, cumplan las condiciones tecnológicas y científicas, técnico-administrativas y de suficiencia patrimonial y financiera de habilitación, que les son exigibles. De tales visitas, se levantarán las respectivas actas y los demás soportes documentales adoptados para este proceso. Así mismo deberán realizar al menos una visita de verificación de cumplimiento de los requisitos de habilitación a cada prestador, durante el período de la vigencia definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Parágrafo 2.** Las visitas de verificación podrán ser realizadas mediante contratación externa, siempre ejecutadas por profesionales que acrediten la formación que determine el Ministerio de Salud y Protección Social para las actividades de verificación, y serán siempre acompañadas por un funcionario de la Entidad Territorial de Salud (ETS) Departamental o Distrital, competente para la ejecución de las medidas sanitarias a que haya lugar, quien suscribirá los documentos oficiales derivados.

**Artículo 2.5.1.3.2.8. Equipos de verificación.** Las Entidades Territoriales de Salud (ETS) Departamentales o Distritales, deben contar con el talento humano que conforme equipos de carácter interdisciplinario, responsables de la administración del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de la verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, así como de las demás actividades relacionadas con este proceso, de conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Todos los verificadores deberán contar con la capacitación y el entrenamiento técnico necesarios para asumir estas responsabilidades.

**Artículo 2.5.1.3.2.9. 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.

**Artículo 2.5.1.3.2.10. Certificados del cumplimiento de las condiciones de habilitación.** Son certificados de habilitación los siguientes:

1. Constancia de habilitación.
2. Distintivo de habilitación.
3. Certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación.

Estos documentos serán generados por el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en los siguientes momentos:

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

1. Después de la declaración de la autoevaluación de los servicios de salud, para el caso de la constancia y el distintivo de habilitación.
2. Cuando la Entidad Territorial de Salud (ETS) Departamental o Distrital ha realizado visita de verificación a los servicios y ha registrado su resultado de cumplimiento, para el caso de la certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación.

**Artículo 2.5.1.3.2.11. Distintivo de Habilitación.** Es el certificado que caracteriza cada servicio habilitado, sus modalidades y complejidades, el cual deben fijar los Prestadores de Servicios de Salud en un lugar visible al público para información y control ciudadano. Las características del distintivo de habilitación serán definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 2.5.1.3.2.12. Búsqueda activa de prestadores de servicios de salud.** Las Entidades Territoriales de Salud Municipales deben realizar de manera permanente una búsqueda activa de los Prestadores de Servicios de Salud, definidos en el numeral 8 del artículo 2.5.1.1.3 del presente título, que operan en sus respectivas jurisdicciones, con el objeto de cotejar la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) frente a la realidad que se evidencie.

Las Entidades Territoriales de Salud Municipales informarán a las Entidades Territoriales de Salud Departamentales correspondientes, las diferencias encontradas que les permitan tomar las medidas sanitarias a que haya lugar.

**Artículo 2.5.1.3.2.13. Inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación.** La inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación, será responsabilidad de la Entidad Territorial de Salud Departamental o Distrital, la cual ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que dichas Entidades Territoriales de Salud (ETS), ejerzan sus funciones.

**Parágrafo.** La Entidad Territorial Departamental o Distrital de Salud, podrá revocar la habilitación obtenida, cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso. Así mismo deberán aplicar las medidas de seguridad y las sanciones establecidas en los artículos 576 y 577 de la Ley 9ª de 1979 o la que la modifique o sustituya.

#### Capítulo 4

##### **Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (AMEC)**

**Artículo 2.5.1.4.1. Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en 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, la cual debe estar previamente definida mediante guías, normas técnicas, científicas o administrativas.

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (AMEC) será obligatoria para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud.

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

**Parágrafo 1.** La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud implica la adopción por parte de las instituciones, de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

**Parágrafo 2.** Se entiende como Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) al instrumento mediante el cual se operativiza el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, en el que se precisan los elementos que se requieren en una institución determinada, para la evaluación, el seguimiento, y el mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.

**Parágrafo 3.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los mecanismos para evaluar el cumplimiento de las características de calidad en la incorporación de nuevas tecnologías en salud y cuando se utilicen tecnologías de información y comunicación en la gestión de la salud de los usuarios.

**Parágrafo 4.** Para todos los efectos de este título debe entenderse que la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud incluye el concepto de Auditoría Médica a que se refiere el artículo 227 de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

**Artículo 2.5.1.4.2. Niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.** En cada una de las entidades obligadas a cumplir con los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, se desarrollarán los siguientes niveles:

1. **Autocontrol.** Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
2. **Auditoría Externa.** Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.
3. **Auditoría Interna.** Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que este sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

**Artículo 2.5.1.4.3 Tipos de acciones.** Las acciones para llevar a cabo la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud son:

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

1. **Acciones Coyunturales.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.
2. **Acciones Preventivas.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.
3. **Acciones de Seguimiento.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.

**Artículo 2.5.1.4.4. Énfasis de la auditoría según tipos de entidad.** El despliegue del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (AMEC) orienta las acciones de evaluación y de mejora, de acuerdo con las competencias de las entidades y con énfasis en los aspectos críticos identificados en los documentos técnicos, así como en el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Parágrafo 1.** Las entidades del ámbito de aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud establecidas en el artículo 2.5.1.1.1, con base en su ejercicio de evaluación continua y sistemática de la calidad esperada, adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales que garanticen el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios en cumplimiento de lo establecido en las normas legales e institucionales.

**Parágrafo 2.** Las Entidades de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud, deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), en el que se precisen las acciones de mejora a implementar, resultados esperados, responsables, plazos de ejecución e indicadores de gestión, a partir de los procesos de autoevaluación y los diferentes enfoques de mejoramiento establecidos en los documentos técnicos y en el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, según aplique.

**Parágrafo 3.** Las Entidades de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, deberán asesorar a las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el cumplimiento del componente de Auditoría.

**Parágrafo 4.** El Ministerio de Salud y Protección Social podrá determinar la priorización de los aspectos críticos a mejorar según las competencias de cada entidad, de acuerdo con la situación de salud del país o las condiciones que le afecten.

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

**Artículo 2.5.1.4.5. Procesos de auditoría en las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud.** Para el despliegue del componente de Auditoría para el Mejoramiento, las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud, realizarán autoevaluación sistemática de por lo menos los siguientes procesos:

1. **Atención al Usuario.** La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.
2. **Autoevaluación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud.** La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia y resolutivez de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén inscritos en el Sistema Único de Habilitación (SUH) y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.
3. **Evaluación de resultados en salud en el marco de los procesos de gestión integral del riesgo.** La entidad evaluará sistemáticamente los resultados en salud en individuos y cohortes de interés, como propósito principal de los procesos del aseguramiento en salud.

**Artículo 2.5.1.4.6. Procesos de auditoría en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.** Para el despliegue del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, las IPS realizarán evaluación sistemática de por lo menos los siguientes procesos:

1. **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.
2. **Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud.** La institución 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 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y su ajuste a la mejor evidencia disponible.

**Artículo 2.5.1.4.7. Procesos de auditoría de las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud sobre los Prestadores de Servicios de Salud.** Las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud incorporarán en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, acciones de auditoría que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de su Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud.

Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador y deben contemplar las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud establecidas, teniendo en cuenta que

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

el nivel del ejercicio de estas actividades se ejecutará en el marco de la auditoría externa conforme la definición del artículo 2.5.1.4.1.2.

**Artículo 2.5.1.4.8. Procesos de auditoría en las Entidades de Salud Departamentales, Distritales y Municipales.** Las Entidades de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud sobre los procesos organizacionales que dan soporte a sus competencias como autoridad sanitaria en su jurisdicción y acorde con las funciones esenciales en salud pública, en particular las relacionadas con las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud y los Prestadores de Servicios de Salud.

**Artículo 2.5.1.4.9. Responsabilidad en el ejercicio de la auditoría.** La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe ejercerse tomando como primera consideración la salud y la integridad del usuario y en ningún momento, el auditor puede poner en riesgo con su decisión la vida o integridad del paciente.

**Artículo 2.5.1.4.10. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará, implementará y evaluará un Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), en el que se incorporen líneas de acción y estrategias para el desarrollo de la mejora de la calidad y los componentes del SOGCS.

**Parágrafo 1.** El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el monitoreo y seguimiento de la implementación y avance de lo establecido en el PNMCS.

**Parágrafo 2.** Las Entidades Territoriales de Salud de acuerdo con las instrucciones que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán informar periódicamente a través del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, acerca de los principales hallazgos de los procesos de auditoría en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de su jurisdicción y las acciones de mejora que se implementen.

**Artículo 2.5.1.4.11. Inspección, Vigilancia y Control de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.** Es responsabilidad de las Entidades Territoriales de Salud Departamentales y Distritales, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de inspección, vigilancia y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad por parte de las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud y de las Entidades de Salud Departamentales, Distritales y Municipales.

Para tales efectos, tanto la Superintendencia Nacional de Salud como las Entidades Departamentales y Distritales de Salud podrán realizar visitas de inspección y solicitar la documentación e informes que estimen pertinentes.

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

En caso de incumplimiento, las entidades competentes adelantarán las acciones correspondientes y aplicarán las sanciones pertinentes, contempladas en la ley 9 de 1979, previo cumplimiento del debido proceso.

## **Capítulo 5**

### **Sistema de Información para la Calidad (SIC)**

**Artículo 2.5.1.5.1. Sistema de Información para la Calidad.** El Ministerio de Salud y Protección Social operará el Sistema de Información para la Calidad con el objeto de tomar decisiones en política pública, así como estimulará la competencia por la calidad entre los actores del sistema, que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en la toma de decisiones informadas frente a los niveles de calidad de las Entidades Responsables del Aseguramiento, los Prestadores de Servicios de Salud, y demás actores incluidos en el alcance del presente título, en el ejercicio de los derechos y deberes que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social incluirá en su página web las mediciones estandarizadas de resultado y desempeño que permitan la comparación entre los actores que cuentan con competencias similares, dicha información contará además, con índices agregados que permitan la comprensión del nivel de desempeño institucional por el público en general, y dará cuenta de al menos las siguientes dimensiones: tecnológico científica, administrativa, económico financiera y bioética en el marco del derecho a la salud.

**Artículo 2.5.1.5.2. Objetivos del Sistema de Información para la Calidad.** Son objetivos del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

1. **Empoderar.** Fortalecer capacidades para la autogestión en aras de contribuir a la superación de asimetrías entre los actores del sistema de salud, personas, familias y comunidades.
2. **Estimular.** Propende por apoyar e incentivar la gestión objetiva de la calidad basada en gestión del conocimiento y en la evidencia disponible en al menos las siguientes dimensiones: tecnológico-científica, administrativa, económico financiera y bioética en el marco del derecho a la salud.
3. **Monitorear.** Hacer seguimiento a los resultados en salud individual, familiar, comunitaria y poblacional con enfoques diferenciales, así como el desempeño institucional de los diferentes actores que se contemplan en el alcance del presente título, de manera que las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y los ajustes pertinentes al SOGCS.
4. **Orientar.** Apoyar la toma de decisiones informadas de los actores del sistema y la población en general en cuanto a la selección de los operadores de la prestación del servicio, de los responsables del aseguramiento, y demás entidades del alcance del presente título.
5. **Referenciar.** Contribuir a la referenciación competitiva sobre resultados y desempeño institucional de los diferentes actores objeto del alcance del

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

presente título, así como facilitar la construcción de evaluaciones objetivas que permitan el ordenamiento (ranking) entre actores que cuenten con competencias similares, contemplando enfoques diferenciales poblacionales y territoriales.

**Artículo 2.5.1.5.3. Principios del Sistema de Información para la Calidad.** Son principios del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

1. **Eficiencia y eficacia.** Deberá ser objeto del presente sistema de información la que sea relevante y útil para las evaluaciones de calidad en los aspectos relacionados con los resultados en salud y el desempeño institucional acorde con los tipos de entidades, sus competencias dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los enfoques diferenciales poblacionales y territoriales.
2. **Focalización.** La información estará concentrada en transmitir los elementos fundamentales relacionados con los resultados en salud, así como el desempeño organizacional, acorde con las competencias de los actores de manera que faciliten la toma de decisiones informadas.
3. **Gradualidad.** La información provista por el sistema, será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información y el alcance de los actores que se incluirán en él, así como la finalidad de la misma.
4. **Participación y corresponsabilidad.** En el desarrollo e implementación de los elementos del sistema de información participarán de manera activa los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidas personas, familias y comunidades.
5. **Sencillez.** La información se presentará de manera tal, que sea comprensible por el público objetivo al que será dirigida, entre ellos, actores del sistema y población general.
6. **Validez y fiabilidad.** La información presentada por el sistema deberá ser validable de manera que dé razón de los aspectos fundamentales de medición relacionados con los resultados en salud y el desempeño organizacional, acorde con las competencias de los actores objeto del alcance de la presente norma.

**Artículo 2.5.1.5.4. Datos para el SOGCS.** Los actores del Sistema incluidos en el alcance del presente título, están obligados a generar, recabar y suministrar la información que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, en las condiciones de calidad, veracidad y migración requeridas para el funcionamiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los indicadores de calidad del SOGCS que serán de obligatorio reporte por parte de las instituciones obligadas al cumplimiento del presente Título.

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

**Artículo 2.5.1.5.5. Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Información para la Calidad.** Las acciones de inspección, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la información que conforma el Sistema de Información para la Calidad, estará a cargo de las Entidades Territoriales de Salud Departamentales o Distritales y de la Superintendencia Nacional de Salud en lo de sus competencias.

### **Capítulo 6 Sistema Único de Acreditación (SUA)**

**Artículo 2.5.1.6.1. Objeto.** El presente capítulo tiene por objeto dictar disposiciones acerca del Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación.

**Artículo 2.5.1.6.2. Campo de aplicación.** Las disposiciones contenidas en este capítulo se aplicarán a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y a las Entidades Territoriales de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, que se acojan al proceso de acreditación previsto en la presente norma.

**Artículo 2.5.1.6.3. Acreditación de las Entidades Territoriales de Salud Departamentales, Distritales y Municipales.** Las Entidades Territoriales de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, alcanzan el nivel superior de calidad con el cumplimiento de los estándares previstos en el Sistema Único de Acreditación en Salud y su correspondiente certificación.

**Parágrafo.** El Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema Único de Acreditación en Salud, convergen en el mejoramiento continuo de la atención en salud y no podrán ser excluyentes entre sí, cuando se trate de la acreditación de las Entidades Territoriales de Salud Departamentales, Distritales y Municipales.

**Artículo 2.5.1.6.4. Principios.** El Sistema Único de Acreditación en Salud se orientará por los siguientes principios:

1. **Gradualidad.** El desarrollo del Sistema Único de Acreditación en Salud, será creciente en el tiempo con el objeto de promover el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.
2. **Integridad.** La acreditación sólo podrá obtenerse, cuando en todos los procesos de la entidad interesada se apliquen los estándares de acreditación que les corresponda, dado el ámbito institucional de dicha acreditación.
3. **Manejo de la información.** La información que se genere en el proceso de acreditación se considera pública como principio constitucional, salvo las excepciones consagradas en la Ley.
4. **Progresividad.** Es el aumento de las exigencias de calidad y los niveles de desempeño organizacional de acuerdo con la mejor evidencia disponible, con el alcance del sistema y con el tipo de actores que serán objeto de estandarización y acreditación.

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

**Artículo 2.5.1.6.5. Sistema Único de Acreditación en Salud.** Es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria por parte de las entidades del ámbito de aplicación, destinados a comprobar el cumplimiento de niveles de calidad superiores a los determinados en el componente de habilitación.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Territoriales de Salud (ETS) Departamentales, Distritales y Municipales, que voluntariamente se acojan al Sistema Único de Acreditación (SUA), deben cumplir periódica y gradualmente los estándares definidos.

El Sistema Único de Acreditación (SUA) estará bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS); se regirá por lo dispuesto en el presente título y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, así como por la reglamentación que, para su desarrollo e implementación, expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Parágrafo.** Las entidades que apliquen al proceso de acreditación deberán contar con la certificación del cumplimiento de los requisitos mínimos obligatorios del componente de habilitación definidos para cada una de ellas, expedida por la entidad competente.

**Artículo 2.5.1.6.6. Entidades acreditadoras y requisitos.** El Sistema Único de Acreditación en Salud de Colombia es de carácter estatal y podrá ser operado por organizaciones nacionales o extranjeras que funcionen de manera individual o en alianza estratégica y que cumplan con los requisitos determinados en el proceso de selección definido por el Estado para su operación.

Dichas organizaciones deberán estar acreditadas por el máximo referente mundial que evalúe y acredite a los organismos que realizan procesos de otorgamiento y evaluación externa, basados en estándares de acreditación a entidades de salud, compatibles con las que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud del país.

**Artículo 2.5.1.6.7. Trámite de registro.** Las organizaciones interesadas en actuar como entidades acreditadoras del Sistema Único de Acreditación en Salud y que cumplan con los requisitos establecidos para los efectos, deberán manifestarlo por escrito al Ministerio de Salud y Protección Social, anexando los documentos que éste Ministerio determine.

Cuando el Ministerio de Salud y Protección Social verifique los requisitos, comunicará el resultado a los interesados y procederá a inscribir las entidades que den cumplimiento, en el Registro Especial de Acreditadores en Salud que trata el artículo siguiente. A partir de dicha inscripción, las entidades entrarán a operar como acreditadoras del Sistema Único de Acreditación en Salud.

**Artículo 2.5.1.6.8. Registro Especial de Acreditación en Salud.** El Registro Especial de Acreditación en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social es el sistema de información que contiene la base de datos en la cual se registran las entidades que pueden operar el Sistema Único de Acreditación en Salud, previa verificación del cumplimiento de los requisitos a que refiere el artículo 2.5.1.6.6 del presente Capítulo.

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

**Parágrafo.** En dicho registro también se incluirá la información que se genere en el proceso de acreditación de las entidades que sean acreditadas y las que adelanten el proceso de acreditación en salud. Así, como la de organizaciones que hagan uso del modelo de acreditación para adelantar procesos de evaluación del desempeño de la calidad, de conformidad con la reglamentación que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

**Artículo 2.5.1.6.9. Rectoría del Sistema Único de Acreditación en Salud.** La rectoría del Sistema Único de Acreditación en Salud estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, quien para el efecto, deberá:

1. Adoptar las estrategias necesarias para el fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación en Salud.
2. Desarrollar, adoptar y actualizar los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud.
3. Fomentar la socialización de experiencias exitosas de las entidades que se acrediten, como parte de las estrategias de referenciación competitiva.
4. Establecer los incentivos a otorgar a las entidades que obtengan la acreditación.
5. Adelantar las demás actuaciones que se requieran para la operatividad y funcionamiento del Sistema Único de Acreditación en Salud.

**Parágrafo.** Para efectos de lo dispuesto en el presente artículo, en cuanto a los estándares, indicadores y lineamientos técnicos de calidad del Sistema Único de Acreditación (SUA), el Ministerio de Salud y Protección Social podrá apoyarse en la instancia técnica competente, en que participen expertos en los temas de gestión, evaluación y mejoramiento de la calidad en salud.

Las recomendaciones dadas por dicha instancia técnica, serán de voluntaria aplicación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y podrán ser adoptadas mediante acto administrativo, con la obligatoriedad que este defina.

**Artículo 2.5.1.6.10. Ciclo de la Acreditación en Salud.** El ciclo de la acreditación en salud contempla la siguiente ruta crítica:

1. La selección de la entidad acreditadora por parte de las entidades a que refiere el campo de aplicación del presente capítulo, deberá tener en cuenta las inscritas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud;
2. La autoevaluación de los estándares de acreditación que correspondan, por parte de la entidad interesada en acreditarse;
3. La gestión de planes de mejoramiento continuo, por parte de la entidad interesada en acreditarse, para alcanzar el cumplimiento gradual de los citados estándares;
4. La evaluación externa confidencial de su cumplimiento por la entidad acreditadora seleccionada;

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

5. El otorgamiento de la acreditación por parte de la entidad acreditadora, quien para el efecto conformará una máxima instancia, de acuerdo con los requisitos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social;
6. Los seguimientos posteriores a la acreditación que debe adelantar la entidad acreditadora;
7. La resolución de las reclamaciones que se presenten.

**Parágrafo.** Las entidades a las que se refiere el artículo 2.5.1.6.2, en su preparación para la acreditación, podrán adelantar procesos de asesoría externa, con el fin de identificar sus fortalezas y oportunidades de mejora frente a la obtención de la acreditación.

Bajo ninguna circunstancia las entidades acreditadoras podrán brindar asesoría externa, con el fin de evitar la configuración de conflictos de interés relacionados con el otorgamiento de la acreditación en salud.

**Artículo 2.5.1.6.11. Manuales de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará, adoptará y actualizará los manuales de acreditación, los cuales serán de uso libre por parte de las entidades que se encuentren inscritas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud. Las entidades determinadas en el campo de aplicación del presente capítulo, los podrán utilizar en el marco del proceso de acreditación aquí previsto.

**Parágrafo 1.** Los manuales de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud utilizados en Colombia deberán estar acreditados por el máximo referente mundial acreditador.

**Parágrafo 2.** Cuando la entidad acreditadora cuente con sus propios manuales de estándares y se encuentren acreditados por el máximo referente mundial acreditador, solo podrán ser utilizados en el país previa revisión de la instancia técnica competente y autorización por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de manera que se garantice su adecuación y uso en el contexto del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

**Parágrafo 3.** El Ministerio de Salud y Protección Social en atención a los acuerdos de cooperación internacional podrá permitir el uso de los manuales de estándares de acreditación en salud para los países que los requieran y en las condiciones definidas en los marcos normativos de la cooperación internacional.

**Artículo 2.5.1.6.12. Incorporación de nuevos manuales.** Cuando se desarrollen, adopten o actualicen los manuales de acreditación, las entidades acreditadas o en proceso de postulación para acreditación, previo acuerdo con el organismo acreditador, definirán la versión del manual con el que aplicarán a la evaluación externa o de seguimiento según corresponda, así como el plazo en el que transitarán a las nuevas versiones.

**Parágrafo.** Los nuevos ciclos de acreditación que se inicien con posterioridad a la entrada en vigencia de los nuevos manuales, se regirán por las normas que se encuentren vigentes o por las que las modifiquen o sustituyan.

Continuación del Decreto: "Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

**Artículo 2.5.1.6.13. Inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Acreditación.** Para efectos de ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema único de Acreditación, la Superintendencia Nacional de Salud diseñará y aplicará los procedimientos de evaluación y supervisión técnica, necesarios para realizar el seguimiento del proceso de acreditación, de las condiciones de operación de las entidades acreditadoras y velar por su transparencia.

## **Capítulo 7**

### **Investigación, innovación y desarrollo**

**Artículo 2.5.1.7.1. Investigación, innovación y desarrollo para los resultados de la calidad en salud.** A partir del enfoque hacia la mejora continua del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), se deben considerar como aspectos transversales para cada uno de sus componentes: la investigación, la innovación y el desarrollo, como procesos que aportan a la eficacia de la atención en salud.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá estrategias para la financiación y eficiencia de los recursos destinados a la calidad de la atención en salud.

**Artículo 2.5.1.7.2. Investigación en calidad de la atención en salud.** Se promoverá la investigación, producción y desarrollo científico para el mejoramiento de la calidad en salud, y el desarrollo de la investigación en calidad y seguridad del paciente.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social articulará con otros ministerios, grupos de investigación, centros de excelencia y otras partes interesadas, la generación de procesos de investigación y publicación de conocimiento científico de la calidad en salud con participación colaborativa.

**Artículo 2.5.1.7.3. Innovación para la calidad de la atención en salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las estrategias para incorporar en los procesos de atención en salud, los nuevos conocimientos o tecnologías, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).

**Artículo 2.5.1.7.4. Desarrollo y gestión de la calidad en salud.** A partir de la definición del enfoque de mejoramiento determinado por los actores en el marco de los documentos técnicos del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (AMEC) o de las líneas definidas en el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), cada actor deberá realizar sistemáticamente la evaluación, análisis y seguimiento de los progresos alcanzados respecto de los objetivos originalmente planteados, identificando los aspectos e intervenciones para mejorar la calidad basadas en innovación e implementando las acciones respectivas.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los mecanismos para que los actores del sector brinden la información de Gestión de la Calidad en Salud que permita retroalimentación a los proveedores, transparencia al público,

Continuación del Decreto: “Por el cual se sustituye el título 1 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”.

evaluación comparativa de resultados y evaluación de la efectividad de las intervenciones específicas en los diferentes ámbitos.

**Artículo 2.5.1.7.5. Desarrollo y gestión de calidad en salud desde el talento humano.** Se propenderá para que la gestión de calidad en salud sea realizada por talento humano informado, capacitado, comprometido y empoderado, para lo cual se impulsará la inclusión de la calidad en salud y seguridad de los pacientes, en las estructuras curriculares de formación desde los niveles técnicos y de pregrado para el personal de salud.

**Artículo 2.5.1.7.6. Desarrollo y gestión de calidad en salud en escenarios de práctica formativa.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las estrategias para garantizar el cumplimiento de los requisitos técnicos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) en armonización con las normas que así lo exigen para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que funcionen como hospital universitario, docente o escenario de práctica formativa.”

**Artículo 2. Vigencia y derogatorias.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, sustituye el título 1 de la parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

#### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Bogotá, D. C., a los

El Ministro de Salud y Protección Social,

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**