

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****DECRETO NÚMERO****DE 2026****()**

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 la Constitución Política de Colombia reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación, y que la Ley 70 de 1993 y el Convenio 169 de la OIT, incorporado al ordenamiento jurídico colombiano, establecen el derecho de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y del pueblo ROM a recibir atención en salud con pertinencia cultural; razón por la cual el presente decreto incorpora el enfoque diferencial étnico como orientación transversal del SOGCS.

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 9 de la Ley 1419 de 2010, por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia, dispone que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben ofrecer la telemedicina como una modalidad de prestación de servicios de salud adecuada, efectiva y racional, facilitando el libre acceso y la libre escogencia por parte de los usuarios.

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 Capítulo 6, "Sistema Único de Acreditación", del citado Decreto 780 de 2016, establece las 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 artículo 2.5.1.2.4 del Decreto 780 de 2016 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de acuerdo con los estudios y recomendaciones de la Unidad Sectorial de Normalización en 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 la Ley 1949 de 2019 Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones, en su artículo 130 literal C, establece una competencia preferente de la Superintendencia Nacional de Salud frente a las Instituciones prestadoras de salud sobre el cumplimiento de cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para el otorgamiento de la habilitación y permanencia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019 adicionó el numeral 8 al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, incorporando a los operadores logísticos de tecnologías en salud y a los gestores farmacéuticos como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y facultando al Ministerio de Salud y Protección Social para reglamentar sus requisitos financieros y de operación. En desarrollo de dicha disposición, el Decreto 1599 de 2022 reglamentó las condiciones de operación de los gestores farmacéuticos y estableció las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud que les resultan

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

aplicables. En consecuencia, el presente decreto los incluye dentro de su ámbito de aplicación, conforme a las competencias y responsabilidades definidas en la normativa vigente.

Que la Ley 2015 de 2020, por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones, dispuso en el parágrafo 2 del artículo 3 que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios para exigir la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica como criterio de habilitación dentro del Sistema Único de Habilitación para los prestadores de servicios de salud.

Que el segundo objetivo estratégico del Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 de la Organización Mundial de la Salud, denominado "*Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*", establece la necesidad de desarrollar sistemas y organizaciones de salud de alta fiabilidad que protejan de manera permanente a los pacientes frente a daños evitables.

Que a través del Decreto 441 de 2022 sustituyó el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, reglamentando los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Que el artículo 32 del Decreto 0120 de 2026, define en el numeral 13 como una de las funciones de la Dirección de Atención Primaria en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, Dirigir la elaboración de normas y reglamentos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud.

Que el numeral 1 del catalizador B del documento "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 Colombia potencia mundial de la vida", que hace parte integral de la Ley 2294 de 2023 por expresa remisión de su artículo 2, establece el compromiso del Estado colombiano con el fortalecimiento del sistema de salud bajo un modelo de salud, con enfoque territorial, que reconozca las particularidades culturales, geográficas y socioeconómicas del país, mediante la conformación de Redes Integrales e Integradas de Salud con calidad, oportunidad y pertinencia.

Que el Decreto 351 de 2025, que adiciona la Parte 13 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, reglamenta el Plan Nacional de Salud Rural, estableciendo la línea de "Garantía de la calidad en salud para las personas, familias y comunidades rurales", en la que dispone que la prestación de servicios en contextos rurales deberá observar los atributos de calidad y promover la adaptación de los estándares a las particularidades territoriales, con el propósito de reducir inequidades y asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, condición que exige que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS incorpore criterios diferenciales que respondan a las condiciones de los territorios rurales, étnicos y de difícil acceso.

Que el Decreto 351 de 2025, que adiciona la Parte 13 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016 para reglamentar el Plan Nacional de Salud Rural, establece la línea de "Garantía de la calidad en salud para las personas, familias y comunidades rurales", disponiendo que la prestación de servicios en contextos rurales deberá observar los atributos de calidad y promover la adaptación de los estándares a las particularidades territoriales, con el propósito de reducir inequidades y asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional; lo cual exige que el SOGCS incorpore criterios diferenciales que respondan a las condiciones de los territorios rurales, étnicos y de difícil acceso.

Que el Decreto Ley 480 de 2025 reconoce el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI- como un sistema con marco normativo propio, y dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá, previa concertación con los pueblos y autoridades indígenas, los criterios aplicables para la inscripción, funcionamiento y operación de las estructuras propias de salud, de acuerdo con las atenciones a prestarse y en conformidad con la garantía de la integralidad del cuidado, sin que les resulte aplicable el Manual de Inscripción de Prestadores y

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*

Habilitación de Servicios de Salud; razón por la cual las estructuras propias del SISPI no quedan sujetas a las disposiciones del presente decreto.

Que la Resolución 1809 de 2025, por medio de la cual se reglamentan los requisitos de operación y financieros de los gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud de que trata el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019, desarrolló las condiciones relacionadas con la garantía de la calidad y la seguridad de los servicios prestados por estos actores, incorporando en el Decreto 780 de 2016 disposiciones orientadas al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, conforme a sus competencias y responsabilidades.

Que mediante la Resolución 1058 de 2026 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política Nacional de Calidad en Salud 2026-2035 "*Calidad en salud, cuidado integral para una vida saludable*", como instrumento orientador para el fortalecimiento de la calidad de la atención en salud, definiendo ejes estratégicos, líneas de acción y mecanismos de seguimiento dirigidos a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el Eje Estratégico 2 "*Mejora continua y evaluación de la calidad*", en su Línea Operativa 2.1 "*Marco Regulatorio y Estándares de Calidad*", establece como acciones prioritarias la actualización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), su articulación con los demás sistemas, subsistemas e instrumentos de calidad, y la consolidación de un marco regulatorio unificado que responda a las particularidades territoriales y fortalezca el mejoramiento continuo de la calidad en salud.

Que, en concordancia con los lineamientos de la Política Nacional de Calidad en Salud 2026-2035 y atendiendo a la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las transformaciones del modelo de atención y la organización territorial de los servicios de salud, se hace necesario actualizar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con el fin de fortalecer su articulación con los demás instrumentos de política, mejorar su capacidad de respuesta frente a las necesidades del sistema y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Que, en virtud de los avances del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y de las transformaciones del contexto sectorial que demandan el fortalecimiento de la calidad, la humanización de la atención, la transparencia, la rendición de cuentas, la investigación e innovación y la implementación de modelos de atención con enfoque territorial y poblacional; se hace necesario actualizar el marco regulatorio vigente para su modernización, incorporando las políticas, estrategias, planes y lineamientos existentes que aportan a la construcción y fortalecimiento del SOGCS, garantizando un uso ético de la información, la seguridad en la atención y la adecuada incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Sustitúyase 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, el cual quedará así:

PARTE 5

REGLAS PARA LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

TÍTULO 1

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Capítulo 1

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*

Disposiciones Generales

Artículo 2.5.1.1.1. Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente título aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o la entidad que haga sus veces, a las entidades adaptadas, a las empresas de medicina prepagada, Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces, Redes de prestación de servicios de salud y a otras formas funcionales de prestación de servicios de salud; los Gestores Farmacéuticos (GF) y los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud (OLTS).

Así mismo, serán sujetos de las disposiciones relacionadas con el monitoreo de la calidad las entidades que administren gestionen o reporten información relevante para el sistema, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. No estarán sujetas a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) las actividades, procesos o servicios cuya regulación específica corresponda al Instituto Nacional de Salud (INS), al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o a otras autoridades competentes, en lo relacionado con las materias sometidas a dichos regímenes especiales.

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.
5. Bancos de Semen de las Unidades de Biomedicina Reproductiva y a todos los demás Bancos de Componentes Anatómicos.
6. Proveedores de tecnologías en salud -PTS.
7. Estructuras propias de salud creadas para la operatividad del SISPI.
8. Las demás entidades que producen insumos de salud y productos biológicos.

Artículo 2.5.1.1.2. Reconocimiento e integración de otros modelos de calidad. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) reconoce la existencia de otros modelos, metodologías, estándares y sistemas de gestión de calidad implementados en el país por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto de carácter sectorial como intersectorial.

En tal sentido, el SOGCS promoverá la armonización, complementariedad e interoperabilidad entre sus componentes y aquellos modelos de calidad adoptados voluntaria u obligatoriamente por las entidades, siempre que estos contribuyan al cumplimiento de las condiciones mínimas, al mejoramiento continuo, a la seguridad del paciente y a la generación de valor en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá establecer mecanismos de convergencia cuando se verifique que dichos modelos cumplen objetivos y criterios compatibles con los definidos en el SOGCS.

El reconocimiento de otros modelos de calidad no exime del cumplimiento de las condiciones habilitantes ni de las obligaciones establecidas en el presente Título. Los actores del sistema de salud que adopten estos modelos serán responsables de garantizar su alineación con los estándares, atributos y requisitos del SOGCS, implementando los procesos y estrategias necesarios para asegurar la coherencia entre ambos marcos en favor de la calidad, la seguridad del paciente y los resultados en salud.

Parágrafo. Los procesos de armonización y convergencia que adelanten los actores del sistema de salud que hayan adoptado otros modelos de calidad deberán preservar la autonomía técnica del SOGCS como marco rector de la garantía de calidad en el Sistema General de Seguridad Social 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*

Artículo 2.5.1.1.3. Articulación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y el Sistema Indígena de Salud propio e Intercultural. El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) se desarrollará y operará conforme a su marco normativo propio y a los mecanismos de coordinación y articulación definidos con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas (IPSI) deberán cumplir las disposiciones del presente decreto cuando actúen como prestadores de servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), de acuerdo con los servicios ofertados y las disposiciones que les resulten aplicables.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá, previa concertación con los pueblos y autoridades indígenas, los criterios aplicables para la inscripción, funcionamiento y operación de las estructuras propias del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), de acuerdo con las atenciones que estas desarrollen y garantizando la integralidad del cuidado, con enfoque diferencial e intercultural y en armonía con los principios, la autonomía y las formas de organización propias del SISPI.

Artículo 2.5.1.1.4. Pertinencia cultural en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Los prestadores de servicios de salud que atiendan comunidades ROM, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras cumplirán las disposiciones del presente Título, incorporando en sus procesos de gestión de la calidad acciones orientadas a garantizar la pertinencia cultural de la atención y el respeto por los usos, costumbres, saberes y prácticas propias de dichas comunidades, de conformidad con la normativa vigente.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá lineamientos para orientar la aplicación del enfoque diferencial étnico en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), sin que ello implique la creación de estándares o requisitos adicionales a los previstos en el presente Título.

Artículo 2.5.1.1.5. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto, se adoptan las siguientes definiciones, exclusivamente respecto de aquellos conceptos cuya precisión resulta necesaria para la interpretación, implementación y desarrollo de las disposiciones aquí contenidas. Los términos definidos en normas de superior jerarquía o en otras disposiciones reglamentarias vigentes conservarán el significado y alcance allí establecidos:

1. **Aprendizaje Organizacional.** Capacidad estructural y cultural de una organización para generar, integrar y aplicar conocimiento derivado de la experiencia, la evaluación del desempeño y la gestión del riesgo, transformándolo en decisiones, prácticas y políticas que mejoren de manera continua los resultados en salud y la seguridad de las personas y comunidades.
2. **Atención en salud.** Es el conjunto de servicios e intervenciones en salud desarrollados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dirigidos a las personas, familias y comunidades en el marco del aseguramiento en salud y bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011. Comprende actividades orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la atención al final de la vida, prestadas de manera articulada, continua e integral, en respuesta a las necesidades individuales, familiares, colectivas y poblacionales en salud.
3. **Autoevaluación.** Evaluación que realizan las entidades del ámbito de aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, para constatar el

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*

cumplimiento normativo y técnico e identificar problemas o fallas de calidad que afectan la prestación de los servicios.

4. **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.
5. **Consejo Asesor del Sistema Único de Acreditación (CASUA).** Instancia técnica con la participación de expertos en temas de gestión, evaluación y mejoramiento de la calidad en salud para apoyo a la rectoría del Sistema Único de Acreditación en Salud. Las estrategias y recomendaciones que formule el consejo asesor no tienen carácter vinculante, salvo que sean adoptadas mediante acto administrativo por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cuyo caso tendrán el grado de obligatoriedad que este defina.
6. **Eje transversal.** Lineamientos estratégicos de carácter estructural que orientan, articulan y fortalecen la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, asegurando coherencia, progresividad y enfoque en resultados.
7. **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).** Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.
8. **Entidades con objeto social diferente (EOSD).** Son entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud, pero que, por requerimientos particulares de su razón social, deben brindar 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 para la Prestación de Servicios de Salud (REPS) del Sistema Único de Habilitación (SUH) con servicios habilitados. Los servicios habilitados por tales Entidades no pueden ser ofertados ni contratados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Cuando las Entidades con objeto social diferente oferten o contraten servicios de salud, deben constituirse como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).
9. **Excelencia.** Nivel superior de calidad de la atención en salud, evidenciado por resultados en salud verificables y sostenibles, en coherencia con los estándares de acreditación en salud u otros reconocimientos que para este efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social
10. **Gestión del conocimiento.** Proceso estratégico y multidisciplinario que busca crear, capturar, almacenar, compartir y aplicar el conocimiento tanto explícito como tácito dentro de una organización.
11. **Grupos de interés y de valor.** Corresponden a las personas naturales o jurídicas, organizaciones, autoridades, prestadores, aseguradores, talento humano en salud, usuarios, cuidadores, academia, asociaciones, organismos de control y demás actores que participan, reciben, inciden o se ven afectados por las acciones, procesos y resultados del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).
12. **Innovación.** Proceso producto o servicio nuevo o mejorado que añade valor y difiere significativamente de los anteriores implementados o puestos a disposición de los usuarios, por parte de un actor responsable de las innovaciones.
13. **Instancias técnicas para la estandarización de la calidad en salud.** Para efectos del presente título, se consideran instancias técnicas los organismos colegiados existentes o aquellos que se establezcan en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad –

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*

SOGC, encargados de la investigación, definición, análisis y concertación de estándares, lineamientos y demás referentes técnicos en calidad de la atención en salud, que sirvan de insumo para la elaboración, adopción y actualización de los estándares de calidad de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las recomendaciones emitidas por las instancias técnicas para la estandarización de la calidad en salud tendrán carácter orientador y no serán vinculantes hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social determine su obligatoriedad.

14. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).** Son las entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y se encuentran inscritas y con servicios de salud habilitados de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
15. **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.
16. **Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad:** Instrumento de política mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social define las prioridades, orientaciones estratégicas, líneas de acción y mecanismos de seguimiento para fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, orientando la obtención de resultados en calidad. Comprende, entre otros, la consolidación del Sistema Único de Habilitación, el fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación, el desarrollo del sistema de información para la calidad y las demás prioridades nacionales que contribuyan al mejoramiento continuo de la calidad en salud.
17. **Prestadores de Servicios de Salud.** Se entienden como prestadores de servicios de salud, para efectos del presente capítulo, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas y mixtas, los Profesionales de Salud Independientes, el Transporte Especial de Pacientes y las Entidades con Objeto Social Diferente a la prestación de servicios de salud.
18. **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 o auxiliar. El Profesional de Salud independiente, debe estar inscrito en el Registro Especial para la Prestación de Servicios de Salud (REPS) del Sistema Único de Habilitación (SUH) con servicios habilitados.
19. **Riesgo:** Es el efecto que tiene un evento o cualquiera de los determinantes de la salud, sobre la salud de una persona o grupos de personas. Cuando es negativo, usualmente implica un mayor uso de tecnologías en salud para su atención, o para mitigar sus consecuencias; cuando es positivo, puede ser una oportunidad para agregar valor en salud.
20. **Redes de Atención en Salud:** Conjunto articulado y coordinado de actores, servicios, intervenciones y mecanismos de atención en salud, organizado funcionalmente para garantizar la continuidad, integralidad, oportunidad, accesibilidad y calidad de la atención, en respuesta a las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades, conforme a las formas de organización definidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la normativa vigente.
21. **Rendición de cuentas:** Proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, los actores del SOGCS dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades y a los organismos de control.

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*

22. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).

Conjunto de normas, instituciones, estándares, mecanismos y procesos sistemáticos y deliberados que se implementan en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, orientados a generar, mantener y mejorar la calidad de la atención en salud en el país.

23. Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC): es el conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios; que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como: voz, datos, texto, video e imágenes.

24. Transporte Especial de Pacientes (TEP). Son las personas jurídicas que realizan traslado de pacientes en ambulancia terrestre, aérea, fluvial o marítima, que deben estar inscritas en el Registro Especial para la Prestación de Servicios de Salud (REPS) del Sistema Único de Habilitación (SUH) con servicios habilitados.

25. Turismo de salud. Modalidad mediante la cual una persona se desplaza desde su lugar de residencia habitual para acceder, en el lugar de destino, a servicios e intervenciones orientados al cuidado integral de la salud, con fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación o atención al final de la vida, prestados de conformidad con la normativa vigente y sujetos, cuando corresponda, a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).

26. Valor en salud. Obtención de mejores resultados clínicos y poblacionales, con impacto en la experiencia del usuario y uso eficiente de los recursos disponibles.

27. Resultados en salud. Cambios medibles y verificables en los procesos de atención en salud y en el estado de salud de las personas, la familia y la comunidad, atribuibles a intervenciones en salud, evaluados mediante indicadores de estructura, proceso y resultados de efectividad clínica e impacto que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Incluye la experiencia y los resultados reportados por las personas.

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. Alcance del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS). Las acciones que desarrolle el SOGCS tendrán alcance en la estructura y los procesos de los actores descritos en el artículo 2.5.1.1.1. y se orientarán especialmente hacia la mejora de los resultados de la atención en salud centrados en el usuario individual y colectivo.

Artículo 2.5.1.2.2. Características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Corresponden a los rasgos esenciales que describen la naturaleza del SOGCS y orientan calidad de la atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

- 1. Atención centrada en las personas:** enfoque en el que la atención adopta deliberadamente el punto de vista de las personas, las familias y las comunidades; respondiendo a sus necesidades y preferencias de manera humanizada y holística, organizándose en torno a sus necesidades de salud y promoviendo su participación en las decisiones sobre su propio cuidado.
- 2. Coordinación de la atención:** Es la articulación funcional de los actores del sistema de salud para la provisión integrada de la atención en salud, mediante la gestión conjunta y

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*

coordinada de procesos, capacidades institucionales y mecanismos de articulación, con el fin de garantizar la continuidad del cuidado en una secuencia lógica, oportuna, integral y segura a lo largo del curso de vida, evitando su fragmentación y respondiendo a las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades.

3. **Equidad:** atención acorde con las necesidades de las personas, libre de discriminación y de diferencias evitables, sistemáticas o injustificadas en los procesos e intervenciones en salud, reconociendo las condiciones diferenciales territoriales, poblacionales y culturales.
4. **Identificación y gestión del riesgo en salud:** proceso orientado a la identificación, evaluación, intervención y seguimiento de los riesgos en salud individuales, colectivos y poblacionales, con enfoque preventivo y de seguridad del paciente, promoviendo el aprendizaje organizacional y la gestión anticipatoria del riesgo.
5. **Mejora continua de la calidad:** proceso permanente de evaluación, aprendizaje institucional, gestión del conocimiento y ajuste de la atención en salud, sustentado en evidencia, información y resultados, orientado al mejoramiento de los resultados en salud.
6. **Sostenibilidad ambiental:** es la capacidad de los integrantes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de planificar, organizar y desarrollar la atención y el cuidado integral en salud mediante el uso responsable y eficiente de los recursos humanos, físicos, tecnológicos, financieros y ambientales, contribuyendo a la protección de la salud, la preservación del ambiente y el desarrollo de entornos saludables, sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

Artículo 2.5.1.2.3. Atributos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS). Son las propiedades observables, medibles y evaluables de la prestación de los servicios de salud, los cuales se expresan en:

1. **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, sin barreras geográficas, económicas, culturales, administrativas o de información que limiten el goce efectivo del derecho a la salud.
2. **Efectividad:** grado en que la atención en salud, bajo condiciones reales de operación, logra resultados favorables en el estado de salud de las personas, familias y comunidades
3. **Eficiencia:** relación entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados, orientada a maximizar el valor en salud mediante el uso racional, equitativo y sostenible de los recursos disponibles.
4. **Integralidad:** suministro completo, continuo y coordinado de servicios y tecnologías en salud entre los diferentes actores y organizaciones, en el ámbito de sus competencias a lo largo del continuo de atención, evitando la fragmentación que afecte la salud de las personas, familia y comunidad.
5. **Oportunidad:** es la provisión de la atención, los servicios y las tecnologías en salud en el momento en que sean requeridos, de acuerdo con las necesidades y condiciones de las personas, garantizando la continuidad del cuidado y evitando demoras injustificadas que comprometan la efectividad de la atención, los resultados en salud o pongan en riesgo la vida, la salud o la seguridad del paciente.
6. **Pertinencia:** la atención en salud debe evidenciar coherencia entre las necesidades de salud de las personas y las intervenciones, servicios y tecnologías en salud que se indiquen, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible, el juicio clínico y los resultados esperados en salud, promoviendo el uso racional de los recursos.

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*

7. **Seguridad.** Los servicios de salud deben garantizar condiciones de seguridad para los usuarios mediante una estructura definida, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que minimicen el riesgo de la ocurrencia de evento adversos en el proceso de atención en salud o que contribuyan con la mitigación de sus consecuencias.

Artículo 2.5.1.2.4. Componentes estructurales y ejes trazadores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. El SOGCS estará conformado por los siguientes componentes estructurales, los cuales operarán de manera articulada y complementaria:

Componentes estructurales:

1. Habilitación
2. Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud.
3. Acreditación y Excelencia en Salud.
4. Gestión de la información y desempeño del SOGCS.

El componente gestión de la información y desempeño del SOGCS constituye el soporte transversal de información para los demás componentes del sistema.

Ejes Transversales del SOGCS:

Los Ejes Transversales del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud constituyen orientaciones estratégicas que atraviesan, articulan y fortalecen el desarrollo de sus componentes estructurales, promoviendo la coherencia sistémica, la sostenibilidad institucional y el mejoramiento de los resultados en salud y del valor en salud.

Su incorporación será progresiva y deberá materializarse través de los instrumentos de planeación, gestión, seguimiento y evaluación institucional, conforme a los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

progresiva y al fortalecimiento institucional. No obstante, su incorporación

Los Ejes Transversales del SOGCS son:

1. **Gobernanza y articulación basada en calidad y valor en salud.** Orienta la coordinación funcional entre los actores del sistema, la corresponsabilidad en los resultados en salud, la articulación institucional y la toma de decisiones sustentada en evidencia, con el fin de fortalecer el desempeño institucional y la generación de valor en salud. En este marco, el Ministerio de Salud y Protección Social participará, en lo de su competencia, en el desarrollo de este eje, pudiendo promover la estructuración de instancias de articulación que faciliten su implementación.
2. **Desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano.** Orienta el fortalecimiento continuo de competencias técnicas, gerenciales, digitales éticas y de humanización necesarias para la gestión de la calidad, la seguridad en la atención, la gestión del riesgo y la transformación organizacional.
3. **Gestión del riesgo y cultura de seguridad del paciente.** Orienta la identificación, análisis, evaluación, gestión, monitoreo y control de los riesgos que puedan afectar la calidad, la seguridad, la continuidad de la atención y los resultados en salud, promoviendo la cultura de seguridad, el aprendizaje institucional y la gestión anticipatoria del riesgo.
4. **Investigación e innovación para la calidad en salud.** Orienta la generación, gestión y aplicación de conocimiento, la interoperabilidad de la información, el uso responsable de tecnologías emergentes y herramientas analíticas, así como la incorporación de soluciones digitales para mejorar el desempeño y los resultados 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*

5. **Participación social, experiencia del usuario y confianza ciudadana.** Orienta la incorporación sistemática de la voz de los usuarios, familias y comunidades en los procesos de planeación, evaluación y mejoramiento, fortaleciendo la legitimidad institucional, la transparencia, la rendición de cuentas y el control social en los territorios.
6. **Enfoque territorial, poblacional y diferencial.** Orienta la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, reconociendo las particularidades geográficas, culturales, étnicas y socioeconómicas de los territorios y las necesidades de salud de las poblaciones, favoreciendo respuestas acordes con dichos contextos, sin perjuicio del cumplimiento de los estándares y requisitos que resulten aplicables.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la metodología para el seguimiento y evaluación progresiva de los Ejes transversales, la cual podrá fundamentarse en modelos de madurez institucional, indicadores trazadores, mecanismos de autoevaluación institucional y esquemas de supervisión basada en riesgo. Los resultados constituirán insumo para la formulación de políticas públicas, el mejoramiento sectorial, sin generar por sí mismos efectos sancionatorios automáticos.

Artículo 2.5.1.2.5. Clasificación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud para su implementación, seguimiento y mejora continua. Para efectos de la implementación, seguimiento y fortalecimiento progresivo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, los requisitos se clasifican en:

1. Componentes obligatorios: Aquellos cuyo cumplimiento es exigible conforme a las condiciones y plazos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y cuya verificación podrá dar lugar a las medidas sancionatorias correspondientes.
2. Componentes voluntarios: Aquellos orientados al logro de niveles superiores de calidad, cuya adopción es discrecional y no genera medidas sancionatorias.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares y requisitos aplicables a cada tipo de componente, así como las condiciones y plazos para su implementación.

El cumplimiento de los requisitos obligatorios será exigible en los términos establecidos en la normativa vigente pudiendo establecerse esquemas de implementación gradual para los componentes del sistema que, por su complejidad o nivel de desarrollo requerido, demanden una aplicación progresiva. Estos componentes serán objeto de seguimiento, verificación y evaluación mediante mecanismos de mejora continua y, cuando aplique, modelos de madurez.

Artículo 2.5.1.2.6 Modelo de madurez institucional. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud incorporará un modelo de madurez institucional para evaluar de forma progresiva las capacidades de los actores del sistema en gestión de la calidad, organización de procesos y orientación a resultados en salud, con el propósito de determinar su nivel de madurez frente a la implementación del SOGCS y orientar acciones de fortalecimiento y mejora del desempeño con base en evidencia.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá en un plazo de seis (6) meses, la estructura del modelo, los niveles de madurez, los criterios de evaluación, así como los instrumentos y metodologías necesarios para su implementación, seguimiento y mejora continua.

Parágrafo. Los resultados del modelo de madurez institucional podrán ser utilizados como criterio para la priorización de las acciones de inspección, vigilancia y control, así como para la orientación de incentivos, sin que ello sustituya ni modifique el cumplimiento de los requisitos obligatorios del Sistema.

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 2.5.1.2.7 Entidades responsables del funcionamiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. 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 los actores del ámbito de aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, cuando lo considere pertinente.
2. **Superintendencia Nacional de Salud.** Como cabeza del Sistema de inspección, vigilancia y control ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control dentro del SOGCS y aplicará las sanciones en el ámbito de su competencia.
3. **Secretarías departamentales y distritales de salud o la entidad que haga sus veces.** Las secretarías departamentales y distritales de salud, o la entidad que haga sus veces, en el marco de sus competencias y conforme con los principios de coordinación y complementariedad, deberán divulgar, cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en el presente Título, así como brindar asistencia técnica en sus respectivas jurisdicciones, de acuerdo con lo señalado en cada componente estructural, eje transversal y en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. **Secretarías municipales de salud.** Las secretarías municipales de salud, en el marco de sus competencias, promoverán el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en su jurisdicción, mediante la divulgación, implementación y asistencia técnica para el cumplimiento de las disposiciones previstas en el presente Título, su reglamentación y los lineamientos departamentales aplicables.

Parágrafo. Lo previsto en el presente artículo se cumplirá sin perjuicio de la obligación que tienen las entidades de cumplir otras normas relacionadas con otros sistemas de calidad, las cuales deben estar articuladas con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, su implementación deberá realizarse de manera articulada y complementaria, incluyendo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los demás instrumentos que resulten aplicables, evitando duplicidades y favoreciendo una gestión institucional integrada orientada al mejoramiento continuo de la calidad y los resultados en salud.

Artículo 2.5.1.2.8 Actualización de los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, los avances del sector y las recomendaciones formuladas por las Instancias técnicas para la estandarización de la calidad en salud, así como las recomendaciones presentadas por las Secretarías departamentales y distritales de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, grupos de interés y de valor, la comunidad y otros actores que el Ministerio consideren pertinentes.

Artículo 2.5.1.2.9 Esquemas de incentivos para la calidad y el desempeño en salud. Los incentivos estarán directamente asociados al desempeño en calidad, resultados en salud y nivel de madurez institucional, conforme a los indicadores definidos por el Ministerio. En este marco, podrá establecer esquemas progresivos de reconocimiento e incentivos, orientados a promover el mejoramiento continuo del desempeño en calidad y de los resultados en salud de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Dichos esquemas podrán fundamentarse en:

1. Indicadores de desempeño definidos en el componente de Gestión de la información y desempeño del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
2. Modelos de evaluación de madurez institucional.

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

3. Resultados en salud ajustados por riesgo y contexto territorial.
4. Buenas prácticas verificadas en gestión de la calidad, seguridad del paciente e innovación.

Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir lineamientos para la identificación y utilización de fuentes de financiación, mecanismos de reconocimiento y demás instrumentos que permitan promover la calidad, los resultados en salud y la generación de valor, sin perjuicio de las competencias de las entidades responsables de la financiación y administración de los recursos del sistema.

Parágrafo 1. Las Secretarías departamentales y distritales de salud que desarrollen esquemas de incentivos o reconocimiento deberán tomar como referencia los lineamientos, criterios, indicadores y metodologías definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de manera coherente con los objetivos del SOGCS y orientados al reconocimiento de resultados verificables en calidad y mejoramiento de la atención en salud.

Parágrafo 2. Los esquemas de incentivos no modificarán las condiciones mínimas habilitantes ni sustituirán las competencias de inspección, vigilancia y control.

Parágrafo 3. Los incentivos de carácter financiero deberán enmarcarse en los mecanismos de pago y reconocimiento establecidos en la normatividad vigente y en las condiciones pactadas por sí mismos, en el marco de sus relaciones contractuales. En ningún caso constituirán, por sí mismos, nuevas fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2.5.1.2.10 Instrumentos de implementación institucional. Los actores del sistema deberán contar, como mínimo, con los siguientes instrumentos:

1. Diagnóstico de madurez institucional, de acuerdo con el modelo que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Plan de mejoramiento de la calidad en salud, integrado en los instrumentos de planeación o gestión institucional, conforme a la naturaleza de cada actor del SOGCS.
3. Mecanismos de seguimiento a indicadores trazadores, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o en los planes territoriales de salud, según corresponda.
4. Mecanismos de autoevaluación institucional.

Estos instrumentos deberán articularse entre sí, orientar la mejora continua del desempeño en calidad y ser consistentes con los lineamientos nacionales del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Artículo 2.5.1.2.11. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará, implementará y evaluará el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), de acuerdo con lo definido en el Art. 107 de la Ley 1438 de 2011.

El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud se desarrollará de manera articulada y complementaria con el componente de Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud y con los demás componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, con el propósito de contribuir a la implementación de sus lineamientos, de los ejes transversales y prioridades nacionales de calidad en salud.

Parágrafo. El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud se articulará con la Política Nacional de Calidad en Salud y a la Política Nacional de Humanización en Salud.

Artículo 2.5.1.2.12 Supervisión basada en riesgo y desempeño. Las acciones de inspección, vigilancia y control se desarrollarán bajo un enfoque de riesgo, desempeño y mejora continua, considerando, como mínimo, los siguientes criterios:

1. Complejidad, capacidad resolutoria y gestión del riesgo del actor.
2. Resultados en salud y desempeño en calidad.

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*

- 3. Cumplimiento de los estándares y disposiciones aplicables del SOGCS.
- 4. Nivel de madurez institucional y evolución de los procesos de mejoramiento.

Para estos efectos, las autoridades competentes priorizarán sus acciones de seguimiento y supervisión con base en la información disponible, los resultados de monitoreo y los demás instrumentos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las entidades que evidencien resultados sostenidos en calidad, cumplimiento y fortalecimiento institucional podrán ser objeto de estrategias diferenciales de seguimiento y acompañamiento, conforme con los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.5.1.2.13 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 vigentes, por parte de las secretarías de Salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias.

Artículo 2.5.1.2.14. Actuaciones administrativas y sancionatorias. El incumplimiento de las disposiciones previstas en el presente Título dará lugar a la adopción de las medidas sanitarias de seguridad, preventivas o sancionatorias a que haya lugar, por parte de las autoridades competentes, de conformidad con las competencias, procedimientos y régimen sancionatorio establecidos en la normativa vigente.

Parágrafo. Cuando exista concurrencia de competencias entre las secretarías departamentales y distritales de salud y la Superintendencia Nacional de Salud, las autoridades competentes coordinarán sus actuaciones en el marco de sus competencias, con el fin de evitar duplicidad de procedimientos y garantizar la eficacia de las medidas adoptadas y la protección de los derechos de los usuarios.

Sección 1

Componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

Capítulo 3

Componente Habilitación

Artículo 2.5.1.3.1 Habilitación. Constituye el componente básico del SOGC y el punto de partida para el desarrollo de habilitaciones específicas, funcionales y organizacionales, incluyendo unidades funcionales, redes de prestación de servicios de salud y otros esquemas diferenciales de atención en salud y se define como el conjunto de condiciones técnico-administrativas, tecnológicas, científicas y financieras exigibles a los actores del ámbito de aplicación del presente capítulo.

Su evaluación y seguimiento se realizará bajo un enfoque de gestión del riesgo, mediante criterios técnicos objetivos que permitan priorizar y diferenciar las acciones de inspección, vigilancia y control según la complejidad y la capacidad resolutoria de cada actor.

La aplicación de este enfoque no implica la flexibilización de los estándares mínimos de habilitación, sino la priorización de las actividades de verificación, seguimiento y control.

Su implementación se sustenta en la autoevaluación permanente por parte de los actores habilitados, y su verificación y seguimiento se realizará bajo un enfoque de gestión del riesgo, la capacidad resolutoria y el desempeño de cada actor.

Parágrafo. La incorporación del enfoque de gestión del riesgo y de criterios diferenciales territoriales para zonas rurales, étnicas, dispersas o de difícil acceso orientará la priorización de las actividades de verificación, seguimiento y control, así como la aplicación de los estándares de habilitación conforme a las particularidades de los territorios y las poblaciones. En ningún caso ello implicará la flexibilización de las condiciones o estándares mínimos de habilitación,

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

cuyo cumplimiento continuará siendo exigible, en concordancia con la Política Nacional de Calidad en Salud, el Plan Nacional de Salud Rural y las demás disposiciones que regulen la materia.

Artículo 2.5.1.3.2. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Comprenden los estándares y criterios de calidad que deberán cumplir los prestadores de servicios de salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Profesionales de salud independientes, Entidades con Objeto Social Diferente a la prestación de servicios de salud y las empresas de Transporte Especial de Pacientes), las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o la entidad que haga sus veces, las Redes Integrales e Integradas de Salud, las organizaciones funcionales y los demás actores a quienes les resulte aplicable este componente, de conformidad con lo dispuesto en el presente Título y su reglamentación.

Estas condiciones tienen como finalidad garantizar una atención en salud segura, orientada a reducir y controlar los principales riesgos que puedan afectar la vida, la salud y la seguridad de los usuarios durante el proceso de atención.

Artículo 2.5.1.3.3. Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. Corresponden a los criterios y estándares que deben cumplir los prestadores de servicios de salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Transporte Especial de Pacientes) y Entidades Promotoras de Salud o la entidad que haga sus veces, gestores farmacéuticos y los operadores logísticos de tecnologías en salud, orientados a garantizar la estabilidad financiera, la sostenibilidad de la operación, la capacidad de respuesta frente a sus obligaciones.

Artículo 2.5.1.3.4. Condiciones de capacidad técnico - administrativa. Corresponden a los requisitos y criterios que deben cumplir los prestadores de servicios de salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades con Objeto Social Diferente a la prestación de servicios de salud y Transporte Especial de Pacientes), operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos y demás actores a quienes les aplique este componente, relacionados con su existencia, organización y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica y las disposiciones vigentes aplicables.

Así mismo, comprenden la implementación y operación de procesos, mecanismos administrativos y sistemas contables que permitan la generación, registro, trazabilidad, soporte y reporte de la información financiera, conforme a las normas contables y regulatorias vigentes.

Artículo 2.5.1.3.5. Registro Especial para la Prestación en Salud - REPS: Es el registro oficial en el que se inscriben los prestadores de servicios de salud, las Redes Integrales e Integradas de Salud, las organizaciones funcionales y demás formas organizativas de prestación en salud, los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos y las entidades acreditadoras en salud.

Parágrafo. El Registro Especial para la Prestación en Salud (REPS) será administrado por las secretarías de departamentales y distritales de salud, según sus competencias, y consolidado por el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo los lineamientos de interoperabilidad, gobierno de datos y demás disposiciones que este defina a nivel nacional.

ARTÍCULO 2.5.1.3.6. Uso de la información del REPS para el análisis y seguimiento de la calidad: Con base en la información reportada en el Registro Especial para la Prestación en Salud -REPS-, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir y consolidar indicadores, variables y demás mecanismos de análisis orientados al seguimiento de las condiciones de habilitación, la caracterización y análisis de la oferta de servicios de salud, la toma de decisiones en materia de prestación de servicios de salud y el fortalecimiento de los procesos de mejoramiento continuo en el marco de este componente.

Así mismo, podrá establecer lineamientos para la articulación e interoperabilidad de la información del REPS con otros sistemas de información del sector salud, de conformidad con la normativa vigente.

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 2.5.1.3.7. Información a los usuarios: El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos y procedimientos para que los usuarios del sistema accedan de manera directa y oportuna a la información contenida en el Registro Especial para la Prestación en Salud.

Artículo 2.5.1.3.8. Inscripción en el Registro Especial para la Prestación en Salud (REPS): El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las condiciones, requisitos y el procedimiento para la inscripción en el Registro Especial para la Prestación en Salud (REPS) de los prestadores de servicios de salud, las Redes Integrales e Integradas de Salud, las organizaciones funcionales y demás formas organizativas para la atención en salud, los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, así como de las entidades acreditadoras en salud.

Así mismo, determinará la vigencia, actualización, renovación y demás condiciones aplicables a dicha inscripción.

Artículo 2.5.1.3.9. Obligaciones de los actores respecto de la inscripción en el REPS. Los actores inscritos en el Registro Especial para la Prestación en Salud serán responsables de la veracidad, integridad, consistencia y actualización de la información registrada.

Artículo 2.5.1.3.10. Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. Las secretarías de salud y las entidades que hagan sus veces, y la Superintendencia Nacional de Salud, en el ámbito de sus competencias, serán responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación exigibles a los actores inscritos en el Registro Especial para la Prestación en Salud (REPS).

Parágrafo 1. Las autoridades competentes elaborarán y ejecutarán los planes de visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación de los actores inscritos en el Registro Especial para la Prestación en Salud (REPS), de conformidad con las competencias asignadas por la ley y la reglamentación vigente.

Parágrafo 2. Las visitas de verificación podrán realizarse con el apoyo de terceros contratados para tal efecto por la entidad territorial competente, siempre que cuenten con las competencias técnicas requeridas y sean acompañados por un servidor público de dicha entidad, debidamente capacitado en verificación de condiciones de habilitación. En todo caso, la responsabilidad sobre los resultados de la verificación y las decisiones administrativas derivadas de ella recaerá en la entidad territorial competente.

Artículo 2.5.1.3.11. Equipos de verificación. Las secretarías departamentales y distritales de salud o la entidad que haga sus veces, deberán contar con talento humano capacitado y certificado en la verificación de las condiciones de habilitación, con el fin de conformar equipos de carácter interdisciplinario responsables de:

1. Verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación.
2. Administrar el Registro Especial para la Prestación de Salud -REPS- en el marco de sus competencias.
3. Desarrollar las demás actividades relacionadas con los procesos de verificación de las condiciones de habilitación, de conformidad con los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.5.1.3.12. Planes de cumplimiento. Los actores inscritos en el Registro Especial para la Prestación en Salud (REPS) deberán cumplir las condiciones y estándares definidos para la habilitación. No procederá la suscripción de planes de cumplimiento frente a incumplimientos relacionados con condiciones que comprometan la seguridad en la atención, conforme a los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Sin perjuicio de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá establecer criterios específicos para la subsanación inmediata de hallazgos que no representen riesgo para la seguridad de los pacientes ni afecten la continuidad o calidad de la atención en salud.

Artículo 2.5.1.3.13. Certificados de habilitación. Son los documentos que genera el Registro Especial para la Prestación de Servicios de Salud (REPS) tales como: constancia de habilitación, distintivo de habilitación, distintivo de certificación. Las características de estos documentos serán las que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.5.1.3.14. Inspección, vigilancia y control del componente de Habilitación. La inspección, vigilancia y control del componente de habilitación del SOGCS estará a cargo de las secretarías departamentales y distritales de salud o la entidad que haga sus veces, quienes ejercerán sus competencias mediante la realización de visitas de verificación, sin perjuicio de las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud definirá los procesos y procedimientos que deberán aplicar las Secretarías de salud o entidad que haga sus veces, para el ejercicio de la inspección, vigilancia y control de la habilitación y verificará que dichas entidades cumplan con el ejercicio de estas funciones.

Capítulo 4

Componente Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud

Artículo 2.5.1.4.1. Ámbito de aplicación de la Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud (GMCC). La Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud se encuentra orientada al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, será de obligatorio cumplimiento para las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, las instituciones que presten servicios de transporte especial de pacientes, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los actores que conforman las Redes de atención de Salud, las demás organizaciones funcionales para la atención en salud y las EAPB.

La implementación de este componente se desarrollará en concordancia con la estrategia de Atención Primaria en Salud y el modelo de atención en salud vigente.

Su alcance se limita a los actores señalados en el presente artículo y a aquellos que determine expresamente el Ministerio de Salud y Protección Social.

En el caso de los operadores logísticos de tecnologías en salud y los gestores farmacéuticos, las condiciones relacionadas con la calidad y seguridad de los procesos y servicios a su cargo se regirán por la regulación específica que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.

Parágrafo 1. Para la implementación del componente de Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud (GMCC), los sujetos obligados desarrollarán la Auditoría para la Gestión del Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud como mecanismo sistemático orientado al mejoramiento continuo. Para tal efecto, deberán adoptar un Programa para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), entendido como el instrumento mediante el cual se planifican, ejecutan, evalúan y ajustan las acciones de seguimiento y mejoramiento sobre los procesos priorizados de la atención en salud con el propósito de fortalecer la calidad de la atención, la seguridad del paciente y los resultados en salud.

Parágrafo 2. El Programa de Mejoramiento de la Calidad deberá incorporar de manera obligatoria acciones orientadas al fortalecimiento de los ejes transversales y al avance en los niveles de madurez institucional.

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 3. Para efectos del presente título, la auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud comprende el concepto de auditoría médica previsto en el artículo 227 de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

La Auditoría médica se orientará al fortalecimiento de la gestión y efectividad clínica, seguridad del paciente, evaluación de resultados en salud y el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Artículo 2.5.1.4.2 Operación del componente Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud (GMCC). El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, manuales o demás documentos técnicos necesarios para la operación del componente de Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud (GMCC).

Estos instrumentos establecerán, entre otros aspectos, los roles, responsabilidades y niveles de operación de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud; los tipos de acciones, énfasis de auditoría según el actor del sistema y los riesgos priorizados; así como los enfoques, lineamientos y orientaciones para la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), en concordancia con lo definido en el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.

Artículo 2.5.1.4.3. Articulación de sistemas y herramientas de gestión de la calidad con la Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Los sujetos obligados que cuenten con sistemas de gestión, modelos, estándares o metodologías de calidad implementados, tales como normas técnicas, estándares internacionales, sistemas de gestión institucional o modelos de gestión pública, deberán articularlos con el componente de Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud -GMCC-.

Dicha articulación deberá favorecer la integración de los procesos de mejoramiento, gestión de riesgos, identificación y priorización de oportunidades de mejora, seguimiento de las acciones implementadas y el uso eficiente de los recursos institucionales, evitando duplicidades en la gestión de la calidad.

La articulación de estos sistemas, modelos, estándares o herramientas no exime a los sujetos obligados de implementar el componente de Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud -GMCC- ni de cumplir las obligaciones previstas en el presente Título.

Artículo 2.5.1.4.4. Asistencia técnica en el componente. Las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, o la entidad que haga sus veces, brindarán asistencia técnica a los actores definidos en el artículo 2.5.1.4.1 del presente Título para la implementación y el fortalecimiento de la Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud -GMCC-, en coherencia con la estrategia de Atención Primaria en Salud y el modelo de atención en salud vigente.

Artículo 2.5.1.4.5. Priorización de la Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Los actores definidos en el artículo 2.5.1.4.1 del presente título deberán identificar, priorizar y gestionar los procesos de atención u operación que tengan mayor impacto en los resultados en salud, la experiencia de las personas atendidas y la seguridad de la atención en salud.

La priorización deberá realizarse con base en el análisis de riesgos, el comportamiento de los eventos adversos, los resultados de los procesos de auditoría, indicadores de calidad y demás fuentes de información disponibles para la gestión y el mejoramiento continuo de la calidad.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir lineamientos para la priorización de aspectos críticos de mejoramiento de la calidad, con base en el análisis de la situación de salud del país, el modelo de salud vigente, la estrategia de Atención Primaria en Salud, las competencias de los actores del sistema, las condiciones territoriales y demás factores que puedan afectar la calidad de la atención 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*

Artículo 2.5.1.4.6 Monitoreo de la Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los indicadores, mecanismos y lineamientos de información necesarios para el monitoreo, seguimiento y evaluación de la implementación y avance de la Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud.

Para tal efecto, establecerá mecanismos de articulación e interoperabilidad con los demás componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y con otros sistemas de información del sector salud, en concordancia con el componente de gestión de la información y desempeño del SOGCS definido en el presente título.

Así mismo, realizará el seguimiento a la implementación de las líneas de acción o estrategias establecidas en el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías departamentales y distritales de Salud o quien haga sus veces, conforme a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán reportar la información relacionada con los principales hallazgos identificados en los procesos de auditoría realizados a los actores del ámbito de aplicación de este componente, así como las acciones de mejora derivadas de dichos procesos.

Artículo 2.5.1.4.7 Inspección, Vigilancia y Control del componente Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Las acciones de inspección, vigilancia y control sobre la implementación del componente de Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud (GMCC), así como sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, serán ejercidas por las autoridades competentes, de conformidad con las competencias y procedimientos establecidos en la Constitución Política, la ley y las demás normas que regulan la materia.

Parágrafo. Las acciones de inspección, vigilancia y seguimiento previstas en el presente artículo no constituyen verificación de condiciones de habilitación ni podrán generar exigencias adicionales a las establecidas para dicho componente, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control previstas en la normativa vigente.

Capítulo 5

Componente Acreditación y Excelencia en Salud

Artículo 2.5.1.5.1 Acreditación y Excelencia en Salud. La Acreditación y la Excelencia en Salud es un proceso voluntario, progresivo y diferenciado mediante el cual las organizaciones demuestran niveles superiores de desempeño, humanización, innovación y resultados en salud.

Este componente se encuentra bajo la dirección del Estado y se rige por lo dispuesto en el presente título y en 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 se postulan a procesos de acreditación o a otras designaciones de excelencia en salud deberán contar con certificación vigente del cumplimiento de las condiciones de habilitación, expedida por la autoridad competente dentro de los seis (6) meses anteriores a la postulación.

Artículo 2.5.1.5.2 Campo de aplicación. Las disposiciones del componente de Acreditación y Excelencia en Salud se aplicarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, y a las Secretarías de Salud que voluntariamente se acojan a los procesos de acreditación o demás designaciones de excelencia en salud previstos en la presente norma.

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 2.5.1.5.3 Acreditación y Excelencia en Salud en las Secretarías de Salud. Las Secretarías de Salud departamental, distrital y municipal podrán acceder al reconocimiento de niveles superiores de calidad mediante el cumplimiento de los estándares establecidos en los manuales de acreditación o en los instrumentos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para el reconocimiento de la excelencia en salud.

Artículo 2.5.1.5.4 Principios. El Componente de Acreditación y Excelencia en Salud se orientará por los siguientes principios:

1. **Gradualidad.** El desarrollo e implementación del componente podrá realizarse de manera escalonada y por fases, de acuerdo con las capacidades, condiciones y nivel de desarrollo de los actores, con el fin de facilitar su adaptación y garantizar la aplicación efectiva de los estándares y lineamientos definidos.
2. **Integralidad.** La acreditación se otorgará cuando la entidad interesada cumpla integralmente los estándares definidos en los manuales de acreditación. Las demás designaciones de excelencia en salud se concederán conforme al cumplimiento de los criterios, condiciones o estándares definidos para cada una de ellas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. **Publicidad de la información.** La información generada en los procesos de acreditación y demás designaciones de excelencia en salud será pública, de conformidad con el principio constitucional de publicidad y las disposiciones sobre acceso a la información pública, salvo las excepciones previstas en la ley y en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. **Progresividad.** Implica el fortalecimiento continuo de los niveles de calidad y desempeño organizacional, mediante el incremento sistemático de las exigencias y la incorporación de mejores prácticas basadas en evidencia definidas en los estándares, con el propósito de alcanzar niveles superiores de calidad en la atención en salud.

Artículo 2.5.1.5.5 Entidades acreditadoras y requisitos. La rectoría del componente de Acreditación y Excelencia en Salud corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social. La operación de este componente podrá ser desarrollada por organizaciones nacionales o extranjeras, de manera individual o mediante alianzas estratégicas, que cumplan las condiciones y requisitos definidos por este Ministerio.

Las entidades acreditadoras deberán contar con la acreditación otorgada por organismos internacionales especializados en acreditación en salud, responsables de evaluar y acreditar entidades acreditadoras, conforme a estándares internacionales aplicables a organizaciones de salud y compatibles con los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o entidad que haga sus veces y las Secretarías de Salud.

Las entidades acreditadoras deberán estar inscritas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.5.1.5.6 Registro Especial de Acreditadores en Salud - REAS. Es el registro de las entidades que cumplen las condiciones y requisitos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para operar el componente de Acreditación y Excelencia en Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las condiciones de administración, operación, actualización y funcionamiento del REAS. La información contenida en este registro será pública y podrá ser consultada a través de los medios que disponga el Ministerio.

Artículo 2.5.1.5.7 Rectoría del componente de Acreditación y Excelencia en Salud. La rectoría del componente de Acreditación y Excelencia en Salud estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, quien para el efecto deberá:

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. Adoptar las estrategias necesarias para el fortalecimiento del componente de Acreditación y Excelencia en Salud.
2. Desarrollar, adoptar y actualizar los estándares del componente de Acreditación y Excelencia en Salud.
3. Promover la acreditación y otras designaciones de excelencia en salud como parte de las estrategias de referenciación competitiva y mejoramiento continuo de la calidad.
4. Definir los incentivos aplicables a las entidades que obtengan la acreditación o las demás designaciones de excelencia en salud.
5. Adelantar las demás acciones necesarias para la operatividad y el adecuado funcionamiento del componente de Acreditación y Excelencia en Salud.

Artículo 2.5.1.5.8 Ciclo de la Acreditación y Excelencia en salud. El ciclo de la acreditación y demás designaciones de excelencia en salud comprende las etapas, condiciones y la ruta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la reglamentación del presente componente.

Parágrafo 1. Las entidades interesadas en obtener la acreditación u otra designación de excelencia en salud podrán adelantar, durante su fase de preparación, procesos de asesoría externa orientados a identificar fortalezas y oportunidades de mejora frente al cumplimiento de los estándares o criterios definidos para tal efecto.

Parágrafo 2. Las entidades acreditadoras deberán identificar, declarar y gestionar los posibles conflictos de interés que puedan presentarse en los procesos de evaluación externa y otorgamiento de la Acreditación o de las demás designaciones de excelencia en salud, incluyendo aquellos derivados de la prestación previa o simultánea de servicios de asesoría, consultoría o acompañamiento a las organizaciones evaluadas, conforme a los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.5.1.5.9 Estándares del componente de Acreditación y Excelencia en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará, adoptará y actualizará los estándares y criterios del componente de Acreditación y Excelencia en Salud, los cuales serán de uso público y libre acceso.

Parágrafo 1. Los manuales, modelos, instrumentos y demás herramientas que incorporen estándares y criterios del componente de Acreditación y Excelencia en Salud deberán contar con validación o reconocimiento de organismos internacionales especializados en acreditación en salud, conforme a referentes internacionales aplicables a organizaciones de salud, y ser compatibles con los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las condiciones, el alcance y los procedimientos para la adopción, validación y reconocimiento de dichos manuales, modelos e instrumentos en el país, así como las instancias responsables de su revisión técnica en el marco del componente de Acreditación y Excelencia en Salud.

Parágrafo 2. Cuando las entidades acreditadoras cuenten con manuales, modelos, instrumentos u otras herramientas propias que incorporen estándares o criterios para la acreditación o para las demás designaciones de excelencia en salud, su utilización en el país requerirá autorización previa del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el procedimiento y las condiciones definidas en la reglamentación que este expida, así como con el concepto o revisión de las instancias técnicas definidas para la estandarización de la calidad en salud.

Lo anterior, con el fin de garantizar su pertinencia, consistencia metodológica y adecuación al contexto del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) así como su coherencia con los lineamientos del componente de Acreditación y Excelencia 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 3. La implementación del Sistema de Gestión (Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG) en las instituciones públicas del sector salud, se considera complementaria y no sustituye la Acreditación, tal y como lo establece el artículo 2.2.22.1.5 del Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Artículo 2.5.1.5.10 Gestión de la información del componente de Acreditación y Excelencia en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, mecanismos e indicadores para el seguimiento, evaluación y análisis del componente de Acreditación y Excelencia en Salud, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

La gestión de la información de este componente deberá orientarse al fortalecimiento de la cultura de excelencia, la generación de valor en salud, la evaluación del desempeño institucional y la promoción del mejoramiento continuo de la calidad de las entidades que voluntariamente decidan acogerse al proceso de acreditación u otra designación de excelencia.

Para tal efecto, se garantizará la articulación e interoperabilidad de la información con los demás componentes del SOGCS y con los sistemas de información del sector salud.

Artículo 2.5.1.5.11 Inspección, vigilancia y control del componente de Acreditación y Excelencia en Salud. La inspección, vigilancia y control sobre el componente de Acreditación y Excelencia en Salud será ejercida por la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con las competencias y procedimientos establecidos en la ley y en las demás normas que regulan la materia.

Capítulo 6
Componente Gestión de la información y desempeño del SOGCS

Artículo 2.5.1.6.1 Gestión de la información y desempeño del SOGCS. La Gestión de la Información y Desempeño del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) es el conjunto articulado de políticas, lineamientos, normas, procesos, fuentes, indicadores, mecanismos e instrumentos orientados a la recolección, integración, interoperabilidad, análisis, evaluación, seguimiento y divulgación de la información relacionada con la calidad de la atención en salud y el desempeño de los actores del sistema.

Su finalidad es generar información confiable, oportuna y útil para el monitoreo del SOGCS, el fortalecimiento de la transparencia y la rendición de cuentas, la toma de decisiones basadas en datos y hechos, en concordancia con las características, atributos y principios definidos en el presente título.

Este componente promoverá la integración, disponibilidad y uso estratégico de la información para el mejoramiento de la calidad, incluyendo la medición de resultados en salud, resultados reportados por los pacientes y experiencia reportada, cuando aplique.

Artículo 2.5.1.6.2 Objetivos del componente Gestión de la información y desempeño del SOGCS. Son objetivos del componente, los siguientes:

1. **Monitorear.** Realizar el seguimiento sistemático, periódico y continuo a la calidad de la atención en salud, con el fin de apoyar el mejoramiento continuo y el fortalecimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).
2. **Orientar** Proveer información sobre los niveles de calidad y desempeño de la atención en salud de los destinatarios del presente Título, con el propósito de apoyar la toma de decisiones informadas por parte de los usuarios, los actores del sistema y demás interesados, en el marco del ejercicio de los derechos y deberes del Sistema General de Seguridad Social 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*

3. **Referenciar.** Facilitar la referenciación comparativa entre actores con funciones similares, con base en resultados, desempeño institucional y evaluaciones objetivas, reconociendo los enfoques diferenciales poblacionales y territoriales.
4. **Estimular.** Promover la gestión de la calidad en salud basada en información, evidencia y apoyar gestión del conocimiento, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. **Evaluar.** Analizar y comparar los resultados obtenidos frente a los niveles de calidad esperados, definidos mediante estándares o parámetros de calidad basados en evidencia.
6. **Divulgar.** Difundir información sobre la calidad de la atención en salud de manera accesible y comprensible para las personas, familias, comunidades y demás actores del sistema, con el fin de fortalecer su comprensión y utilización, apoyar la toma de decisiones informadas y contribuir a reducir las asimetrías de información en el sistema de salud.

Artículo 2.5.1.6.3. Principios del componente Gestión de la información y desempeño del SOGCS. Son principios del componente, los siguientes:

1. **Gradualidad.** El desarrollo, implementación y ampliación de la información del componente se realizará de manera progresiva. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el enfoque de análisis, el alcance y la finalidad de la información que se genere.
2. **Sencillez.** La información generada por el componente se presentará de manera clara, comprensible, legible y accesible para los actores del sistema y la población en general.
3. **Focalización.** La definición y priorización de indicadores, análisis y mecanismos de seguimiento se orientará a los aspectos que tengan mayor impacto en los resultados en salud, la calidad de la atención y el desempeño de los actores del sistema, con el fin de apoyar la toma de decisiones informadas y el mejoramiento continuo.
4. **Validez.** La información producida deberá ser confiable, verificable, consistente y útil para la medición y evaluación de los resultados en salud y del desempeño de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. **Participación.** En el desarrollo y actualización del componente participarán los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidas las personas, familias y comunidades.
6. **Eficiencia.** La gestión de la información del componente se orientará a recopilar y utilizar únicamente la información necesaria, pertinente y útil para el seguimiento, evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud, promoviendo el uso racional de los recursos y la generación de indicadores relevantes para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

Artículo 2.5.1.6.4. Datos para el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Los destinatarios del presente Título deberán generar, reportar y suministrar los datos e información que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos, condiciones, periodicidad y estándares de calidad, veracidad, oportunidad e interoperabilidad que este establezca, para el adecuado funcionamiento del SOGCS.

Parágrafo 1. Como parte del conjunto de indicadores del Sistema de Información para la Calidad, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá indicadores trazadores asociados a la implementación de los ejes transversales del SOGCS, los cuales serán de reporte obligatorio y estarán orientados al seguimiento de los resultados en salud, el desempeño de los actores y niveles de madurez institucional

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 Inspección, Vigilancia y Control del componente. Las acciones de inspección, vigilancia y control sobre el reporte, calidad, consistencia y oportunidad de la información que conforma el componente de gestión de la información y desempeño del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) estarán a cargo de las autoridades competentes, de conformidad con las competencias asignadas en la ley y en las demás normas que regulan la materia.

Sección 2

Ejes Transversales del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

Capítulo 7

Gobernanza y articulación basada en calidad y valor en salud

Artículo 2.5.1.7.1 Gobernanza y articulación basada en calidad y valor en salud. Orienta la coordinación funcional entre los actores del sistema, la corresponsabilidad en los resultados en salud, la articulación institucional y la toma de decisiones sustentada en evidencia, con el fin de fortalecer el desempeño institucional y la generación de valor en salud.

Este eje promueve la alineación de capacidades, incentivos, mecanismos de seguimiento y procesos de gestión entre los diferentes actores del sistema, que favorezca la continuidad de la atención, la gestión del riesgo, la sostenibilidad y el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

Artículo 2.5.1.7.2 Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente capítulo se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), Entidades Promotoras de Salud (EPS) o entidad que haga sus veces, secretarías departamentales, distritales y municipales de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud, en el ámbito de sus competencias. Así mismo, aplicarán a los gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud, en lo que corresponda a su participación en los procesos de atención y gestión del riesgo en salud.

Artículo 2.5.1.7.3 Principios de la Gobernanza y articulación basada en calidad y valor en salud. La gobernanza y articulación basada en calidad y valor en salud se regirá por los siguientes principios:

- 1. Transparencia.** La información, decisiones y resultados deberán gestionarse de manera clara, verificable y accesible, favoreciendo la rendición de cuentas, la gestión adecuada de los conflictos de interés y el control social.
- 2. Confianza y corresponsabilidad.** Las relaciones entre los actores del sistema se fundamentarán en la buena fe, la cooperación y el reconocimiento de responsabilidades compartidas frente a la calidad de la atención, la gestión del riesgo y los resultados en salud.
- 3. Eficiencia.** Se promoverá el uso adecuado de los recursos, capacidades institucionales y tecnologías disponibles para maximizar el valor en salud y contribuir a la sostenibilidad del sistema.
- 4. Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema adoptarán, en el marco de sus competencias, la interpretación y aplicación de las disposiciones que resulte más favorable para la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
- 5. Autogestión del desempeño.** Los actores del sistema fortalecerán mecanismos internos para evaluar su desempeño, gestionar riesgos y orientar sus procesos hacia la calidad, la seguridad y la generación de valor 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*

6. **Oportunidad.** Las decisiones, intervenciones y acciones de articulación se desarrollarán de manera ágil y coordinada para favorecer la continuidad, seguridad y calidad de la atención.
7. **Participación.** Los usuarios, comunidades y demás grupos de interés participarán en el desarrollo, implementación y evaluación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la calidad y el valor en salud.

Artículo 2.5.1.7.4 Objetivos de la Gobernanza y articulación basada en calidad y valor en salud. La gobernanza y articulación basada en calidad y valor en salud tendrá los siguientes objetivos:

1. Fortalecer la coordinación, articulación y corresponsabilidad entre los actores del sistema para mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud.
2. Incorporar criterios de calidad, seguridad del paciente, gestión del riesgo y resultados en salud en los procesos de gestión, evaluación y toma de decisiones.
3. Promover el aprendizaje colaborativo, la difusión de buenas prácticas y la transferencia de conocimiento orientadas al fortalecimiento de la calidad y los resultados en salud.
4. Fomentar el uso de información, evidencia y analítica para la evaluación del desempeño, la priorización de intervenciones y la gestión basada en resultados.
5. Promover estrategias territoriales e interinstitucionales orientadas a disminuir brechas en calidad y fortalecer la generación de valor en salud.

Artículo 2.5.1.7.5 Instrumentos para la gobernanza y articulación basada en calidad y valor en salud. La gobernanza y articulación basada en calidad y valor en salud podrá desarrollarse mediante instrumentos y estrategias orientadas al fortalecimiento del desempeño institucional, el aprendizaje colaborativo, la gestión del conocimiento y la generación de valor en salud, incluyendo mecanismos de reconocimiento, referenciación comparativa, intercambio de experiencias, incentivos y demás herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.5.1.7.6. Incentivos para la calidad y el valor en salud. Los incentivos para la calidad y el valor en salud constituyen instrumentos orientados a promover el mejoramiento del desempeño de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con base en resultados en salud, calidad de la atención y gestión del riesgo.

Los acuerdos de voluntades podrán incorporar incentivos financieros y no financieros asociados al logro, mejoramiento y mantenimiento de indicadores y resultados definidos entre las partes, en concordancia con los mecanismos de pago y contratación orientados a valor y con la normativa vigente.

Incentivos financieros. Reconocen el desempeño mediante asignaciones económicas vinculadas a resultados en salud y calidad, incluyendo, entre otros:

1. Mecanismos de reconocimiento económico dentro de los instrumentos existentes del sistema, asociados a resultados en salud ajustados por riesgo.
2. Incentivos asociados al cumplimiento de metas definidas mediante indicadores de calidad, seguridad del paciente, efectividad clínica y desempeño institucional.
3. Promoción de estrategias de innovación, transformación digital y fortalecimiento de capacidades para el mejoramiento de la calidad.

Incentivos no financieros. Orientados al reconocimiento institucional, técnico y reputacional, incluyendo, entre otros:

1. Reconocimiento público y difusión de resultados y buenas prácticas.
2. Distinciones, premios o reconocimientos relacionados con calidad y excelencia 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*

3. Certificación o reconocimiento de excelencia en calidad para los actores en el ámbito territorial o sectorial.
4. Priorización en programas piloto, estrategias de innovación, proyectos de fortalecimiento institucional o procesos de asistencia técnica.
5. Participación en mecanismos de referenciación comparativa y análisis de desempeño.
6. Estrategias de gestión del conocimiento, aprendizaje colaborativo e intercambio de experiencias exitosas.

Los incentivos deberán aplicarse bajo criterios de transparencia, equidad, sostenibilidad, enfoque territorial, comparabilidad y gestión basada en resultados. En ningún caso podrán generar barreras de acceso, selección adversa, inequidades en la atención o limitaciones injustificadas en la prestación de servicios de salud.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir lineamientos e instrumentos para promover mecanismos de reconocimiento relacionados con resultados en salud, detección temprana, adherencia a rutas de atención, efectividad clínica y demás resultados verificables en salud, de conformidad con la normativa vigente y los mecanismos de financiación aplicables.

Cuando se implementen mecanismos de incentivos en el marco del SOGCS, estos deberán fundamentarse en criterios objetivos, verificables, transparentes y comparables, considerando las competencias, responsabilidades y capacidades de los diferentes actores del sistema, así como las condiciones territoriales y los resultados obtenidos en materia de calidad y salud.

Parágrafo 1. El otorgamiento de incentivos no exime del cumplimiento de las obligaciones previstas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud -SOGCS-, ni afecta el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes.

Parágrafo 2. Los mecanismos de incentivos deberán incorporar medidas de ajuste y validación que contribuyan a prevenir la selección adversa, la manipulación de la información, la generación de incentivos perversos y las inequidades derivadas de diferencias en capacidades institucionales, tecnológicas o territoriales.

Artículo 2.5.1.7.7 Mecanismos de reconocimiento e incentivos para la calidad y el valor en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos e instrumentos técnicos necesarios para orientar el desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de los mecanismos de reconocimiento e incentivos asociados a la calidad de la atención, los resultados en salud y la generación de valor en salud, de conformidad con la normativa vigente y la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, podrá promover la articulación de fuentes de financiación y demás mecanismos que contribuyan a la implementación de dichos incentivos, sin perjuicio de las competencias de las entidades responsables de la administración y financiación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2.5.1.7.8 Implementación territorial. Las Secretarías de Salud, en el ámbito de sus competencias, promoverán la articulación de los actores del sistema para el fortalecimiento de la calidad de la atención en salud, los resultados en salud y la generación de valor en salud, considerando las necesidades de la población, las brechas en calidad y resultados en salud y las particularidades de los territorios.

Para tal efecto, podrán impulsar estrategias de coordinación, intercambio de experiencias, gestión del conocimiento, reconocimiento de buenas prácticas y mecanismos de reconocimiento e incentivos orientados al fortalecimiento del desempeño institucional y los resultados en salud, de conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la normatividad vigente.

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 2.5.1.7.9 Monitoreo y evaluación. Las Secretarías departamentales, distritales y municipales de Salud, o entidad que haga sus veces, la Superintendencia Nacional de Salud y los demás actores del sistema, en el marco de sus competencias, realizarán seguimiento y evaluación a las estrategias de gobernanza y articulación para la calidad, considerando el desempeño institucional, los resultados en salud, la experiencia del usuario y la gestión del riesgo.

Capítulo 8

Desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano

Artículo 2.5.1.8.1 Capacidades institucionales y del talento humano en salud para la Calidad en la atención. Este eje transversal orienta el fortalecimiento de las capacidades organizacionales, técnicas y de gestión de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para favorecer la calidad, la seguridad, la humanización de la atención y los resultados en salud.

Su implementación se desarrollará en armonía con las disposiciones sobre formación, desarrollo y ejercicio del talento humano en salud previstas en la normatividad vigente, sin afectar las competencias definidas en los programas académicos aprobados por el Ministerio de Educación Nacional, ni sustituir o modificar la reglamentación específica aplicable al talento humano en salud.

Artículo 2.5.1.8.2 Campo de aplicación. Las disposiciones del presente capítulo aplican a los Prestadores de Servicios de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, así como a los gestores farmacéuticos y operadores logísticos, en lo que corresponda.

Artículo 2.5.1.8.3. Objetivos del desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano para la calidad en salud: Son objetivos del desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano en salud:

1. Promover procesos de formación, actualización, aprendizaje colaborativo y gestión del conocimiento orientados al fortalecimiento del desempeño institucional y de la calidad de la atención.
2. Impulsar la incorporación de la calidad en salud, la seguridad del paciente y la humanización de la atención en los programas y estructuras curriculares de formación del talento humano en salud, desde los niveles técnico, tecnológico y de pregrado, en el marco del respeto por la autonomía de las instituciones educativas y la autonomía profesional.
3. Fortalecer las capacidades de pacientes, familias y comunidades para su participación en el mejoramiento de la calidad, la seguridad y la humanización de la atención en salud.
4. Promover la formación continua del talento humano en salud, mediante estrategias ágiles, integrales y coherentes, orientadas a mejorar la cobertura, la resolutiveidad y la calidad de los servicios de salud.
5. Promover redes de conocimiento, innovación e intercambio de experiencias entre actores del sistema, para fortalecer el aprendizaje colaborativo y la gestión de la calidad en salud.
6. Contribuir a la reducción de brechas territoriales e institucionales en capacidades para la calidad en salud, considerando las características poblacionales y las condiciones diferenciales de los territorios.

Artículo 2.5.1.8.4. Principios orientadores y enfoques. Para efectos del presente componente, el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano para la calidad en salud se orientará por los siguientes principios y enfoques

1. **Articulación.** Promueve la coordinación entre los actores del sistema y la integración de esfuerzos en los ámbitos asistencial, administrativo y de aseguramiento, reconociendo las

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*

capacidades y necesidades de los territorios y respetando el ejercicio legal de las profesiones y ocupaciones, para fortalecer las capacidades requeridas para la calidad en salud.

2. **Continuidad.** Se desarrolla mediante procesos permanentes y progresivos de formación, actualización, asistencia técnica y aprendizaje organizacional.
3. **Pertinencia.** Responde a las necesidades de salud de la población, las prioridades territoriales y los requerimientos para el mejoramiento de la calidad en salud, en coherencia con las características de la población, la oferta de servicios y los procesos institucionales de formación y gestión del talento humano.

Artículo 2.5.1.8.5. Desarrollo de capacidades institucionales. Las entidades e instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) incorporarán el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano en sus procesos de planeación, gestión del riesgo, evaluación del desempeño y gestión de la calidad, considerando el análisis del contexto, las necesidades de salud de la población y las condiciones institucionales y territoriales.

Para tal efecto, identificarán y priorizarán necesidades relacionadas con formación, capacitación, gestión del conocimiento y fortalecimiento organizacional, orientadas a mejorar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y los resultados en salud.

Artículo 2.5.1.8.6. Planes para el desarrollo de capacidades institucionales: Las entidades e instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS definirán e implementarán planes o estrategias para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano, articulados con sus procesos de planeación, gestión de la calidad y gestión del riesgo.

Las secretarías departamentales, distritales y municipales de Salud brindarán orientación y asistencia técnica para la articulación de dichos planes con las necesidades y prioridades en salud del territorio

Artículo 2.5.1.8.7. Integración con los componentes del SOGCS. El desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano deberá incorporarse en los componentes del SOGCS y en los procesos de gestión de los actores del sistema, con el propósito de fortalecer las competencias necesarias para la gestión de la calidad, la seguridad del paciente y los resultados en salud.

Artículo 2.5.1.8.8. Responsabilidades generales. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá lineamientos técnicos para el fortalecimiento de capacidades institucionales y del talento humano orientadas a la calidad en salud.

Las entidades e instituciones del SOGCS implementarán estrategias para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano, de acuerdo con sus competencias y necesidades institucionales y territoriales.

Las secretarías departamentales, distritales y municipales Salud promoverán la articulación territorial y brindarán orientación y asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades en calidad en salud.

Capítulo 9

Gestión del riesgo y cultura de seguridad del paciente.

Artículo 2.5.1.9.1. Gestión del riesgo y cultura de seguridad del paciente. El eje transversal de Gestión del riesgo y cultura de seguridad del paciente orienta la identificación, análisis, evaluación, gestión y monitoreo de los riesgos que puedan afectar la calidad y seguridad de la atención en salud, así como los resultados en salud de la población. Este eje promueve una

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*

cultura de seguridad, aprendizaje organizacional y gestión anticipatoria del riesgo, orientada a la prevención del daño evitable y al fortalecimiento de entornos seguros para las personas, familias, comunidades y el talento humano en salud

Artículo 2.5.1.9.2. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente capítulo aplican a los Prestadores de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS), Secretarías de Salud o entidad que haga sus veces, al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, así como a los gestores farmacéuticos y operadores logísticos, en lo que corresponda.

Artículo 2.5.1.9.3. Principios y enfoques. La gestión del riesgo y la cultura de seguridad del paciente se desarrollarán conforme a los siguientes principios y enfoques:

1. **Enfoque preventivo.** Prioriza la identificación, evaluación y gestión anticipada de los riesgos y factores que puedan afectar la seguridad y la calidad de la atención en salud, así como el reconocimiento de oportunidades para generar valor y mejorar los resultados en salud.
2. **Cultura de seguridad.** Promueve entornos institucionales basados en el aprendizaje colaborativo, comunicación efectiva, enfoque no punitivo, el reporte y la gestión del riesgo.
3. **Gestión basada en evidencia.** Las decisiones y acciones deberán sustentarse en información confiable, evidencia científica y análisis de resultados.
4. **Enfoque sistémico.** Reconoce la interacción de los procesos clínicos, administrativos, tecnológicos y organizacionales asociados a la atención en salud.
5. **Aprendizaje organizacional.** Favorece la gestión del conocimiento y la incorporación de acciones de mejora derivadas del análisis de riesgos, eventos, incidentes y resultados.
6. **Enfoque territorial y diferencial.** Reconoce las capacidades institucionales, necesidades poblacionales y condiciones diferenciales de los territorios.

Artículo 2.5.1.9.4. Objetivos. Son objetivos de la gestión del riesgo y cultura de seguridad del paciente:

1. Fortalecer la gestión del riesgo en salud, la seguridad de la atención y la generación de valor para mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud.
2. Reducir la ocurrencia de riesgos, incidentes, eventos adversos y daños evitables asociados a la atención en salud.
3. Promover prácticas seguras, cultura de seguridad y aprendizaje organizacional para el fortalecimiento de la calidad de la atención.
4. Promover la identificación, evaluación y gestión de los riesgos asociados a la transformación digital, ciberseguridad, cambio climático y otras condiciones emergentes que puedan afectar la calidad, la seguridad de la atención y los resultados en salud.
5. Fortalecer el uso de información, analítica y evidencia para la gestión anticipatoria del riesgo y la toma de decisiones.
6. Mejorar la articulación institucional para la continuidad, integralidad y seguridad de la atención en salud.

Artículo 2.5.1.9.5. Desarrollo operativo de la gestión del riesgo y cultura de seguridad del paciente. Las entidades e instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) implementarán estrategias para la gestión del riesgo y el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, mediante acciones relacionadas con prácticas seguras, gestión de incidentes y eventos adversos, barreras de seguridad, análisis de riesgos, continuidad del cuidado, gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional.

Estas estrategias deberán integrarse a los procesos institucionales de gestión del riesgo, mejoramiento de la calidad y toma de decisiones, promoviendo un enfoque preventivo, el aprendizaje organizacional y la mejora continua de la calidad de la atención.

Artículo 2.5.1.9.6. Integración con los componentes del SOGCS. La gestión del riesgo y la cultura de seguridad del paciente deberán incorporarse en los componentes del Sistema

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*

Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud y en los procesos de gestión de los actores del sistema, como elementos orientadores para la identificación, evaluación y control de riesgos que puedan afectar la calidad, la seguridad y los resultados en salud.

Artículo 2.5.1.9.7. Responsabilidades generales. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá lineamientos técnicos para la gestión del riesgo y el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente. Las entidades e instituciones del sistema implementarán estrategias para la gestión del riesgo y la seguridad de la atención, de acuerdo con sus competencias y necesidades institucionales y territoriales.

Las secretarías departamentales, distritales y municipales de Salud promoverán la articulación territorial y brindarán orientación y asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión del riesgo y la seguridad del paciente. La Superintendencia Nacional de Salud incorporará enfoques de supervisión basada en riesgo para el seguimiento de las acciones relacionadas con la seguridad y calidad de la atención.

Artículo 2.5.1.9.8. Monitoreo y evaluación. Los actores del sistema incorporarán mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de la gestión del riesgo y la cultura de seguridad del paciente, considerando el desempeño institucional, la calidad de la atención, la seguridad del paciente y los resultados en salud. La información derivada de estos procesos constituirá insumo para la gestión institucional, la planeación, la gestión del riesgo y el fortalecimiento de la calidad en salud.

Capítulo 10
Investigación e Innovación para la calidad en Salud

Artículo 2.5.1.10.1. Investigación e Innovación para la calidad en salud. La Investigación e innovación para la calidad en salud orienta la generación, incorporación, transferencia y uso del conocimiento, la evidencia y las tecnologías para el fortalecimiento de la calidad de la atención en salud, la seguridad del paciente y los resultados en salud.

Este eje promueve el desarrollo de procesos de investigación, innovación y transformación digital orientados al aprendizaje, la toma de decisiones informadas y la generación de soluciones para el mejoramiento del desempeño del sistema de salud.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá, en articulación con el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y demás actores competentes, el desarrollo de procesos de investigación e innovación orientados al mejoramiento de la calidad en salud, la seguridad del paciente y la incorporación de tecnologías y herramientas digitales basadas en evidencia, incluyendo el uso responsable, ético y seguro de la inteligencia artificial en salud.

Artículo 2.5.1.10.2. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente capítulo aplican a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, Secretarías de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social y a los demás actores que desarrollen procesos de investigación, innovación o gestión del conocimiento relacionados con la calidad en salud, en el marco de sus competencias.

Artículo 2.5.1.10.3 Principios y enfoques. La investigación e innovación para la calidad en salud se desarrollarán conforme a los siguientes principios y enfoques:

Principios

- 1. Ética.** La investigación e innovación en salud se desarrollarán conforme a los principios éticos y las normas aplicables, garantizando la protección de las personas, la integridad científica y la adecuada gestión de los conflictos de interés.
- 2. Beneficencia.** La generación y aplicación del conocimiento y de los desarrollos tecnológicos estarán orientadas a maximizar beneficios, prevenir riesgos y evitar daños.

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*

3. **Equidad.** La investigación y la innovación responderán a las necesidades en salud de la población, contribuyendo a la reducción de brechas en calidad y resultados en salud.
4. **Transparencia.** Los resultados de la investigación, la innovación y el desarrollo tecnológico deberán divulgarse de manera clara, verificable y oportuna.

Enfoques:

5. **Gestión basada en evidencia.** Las decisiones relacionadas con la investigación, la innovación y la adopción tecnológica deberán sustentarse en la mejor evidencia científica disponible, el análisis de resultados y criterios de calidad, seguridad y valor en salud.
6. **Innovación responsable.** La investigación y la innovación promoverán el desarrollo, adaptación e incorporación de soluciones organizacionales, tecnológicas y asistenciales que generen valor en salud, con criterios de seguridad, efectividad, sostenibilidad, ética y pertinencia para el contexto nacional.

Artículo 2.5.1.10.4. Objetivos. Son objetivos de la investigación e innovación para la calidad en salud:

1. Fortalecer la generación y uso de evidencia para la toma de decisiones y la gestión de la calidad en salud.
2. Promover procesos de investigación, innovación y transformación digital orientados al mejoramiento de la calidad de la atención y los resultados en salud.
3. Impulsar la incorporación de tecnologías, herramientas digitales y analítica de datos basadas en evidencia para el fortalecimiento del desempeño institucional y la seguridad de la atención.
4. Promover la gestión del conocimiento, el aprendizaje colaborativo y la transferencia de experiencias y buenas prácticas relacionadas con calidad en salud.
5. Fortalecer la articulación entre los actores del sistema de salud, la academia y el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Artículo 2.5.1.10.5. Desarrollo operativo de la investigación e innovación para la calidad en salud. Las entidades e instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) podrán incorporar procesos de investigación, innovación, analítica de datos, evaluación de tecnologías y gestión del conocimiento orientados al fortalecimiento de la calidad, la seguridad del paciente y los resultados en salud.

Estas estrategias podrán desarrollarse mediante redes de conocimiento, cooperación interinstitucional, transferencia de conocimiento, referenciación comparativa, transformación digital y demás mecanismos orientados al aprendizaje y fortalecimiento institucional.

Artículo 2.5.1.10.6 De la publicación de los resultados de investigación en calidad. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la publicación, difusión, transferencia y uso de los resultados de investigación, innovación y desarrollos tecnológicos relacionados con la calidad en salud, con el propósito de favorecer la toma de decisiones, la referenciación comparativa, la apropiación social del conocimiento y la gestión de la calidad.

Para tal efecto, definirá lineamientos y mecanismos para la divulgación, acceso y uso de la información derivada de estos procesos, en articulación con las disposiciones aplicables en materia de ciencia, tecnología, innovación y gestión del conocimiento.

Artículo 2.5.1.10.7 De los recursos para la investigación y el desarrollo tecnológico. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá, en articulación con el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y las demás instancias competentes, la gestión y movilización de recursos destinados a la financiación de procesos de investigación, innovación y desarrollo tecnológico relacionados con la calidad en salud, la seguridad del paciente y el fortalecimiento del SOGCS.

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*

La asignación, seguimiento y uso de los recursos destinados a estos procesos se realizará conforme a las disposiciones vigentes aplicables al Fondo de Investigación en Salud (FIS), otros instrumentos de financiación en ciencia, tecnología e innovación y los mecanismos que se definan conforme a la normatividad vigente.

Artículo 2.5.1.10.8. Integración con los componentes del SOGCS. En desarrollo de su carácter transversal, la investigación e innovación para la calidad en salud se materializarán de manera articulada en los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud con especial énfasis en los componentes de Habilitación, Gestión Integral de Mejoramiento de la Calidad en Salud, Acreditación y Excelencia en Salud, y Gestión de la Información y Desempeño del SOGCS, así como en los procesos de gestión de los actores del sistema, con el propósito de fortalecer la generación, apropiación y uso del conocimiento y de la evidencia para la toma de decisiones, la gestión de la calidad y los resultados en salud.

Artículo 2.5.1.10.9. Responsabilidades generales. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá lineamientos técnicos para la implementación del eje de investigación e innovación para la calidad en salud.

Las entidades e instituciones del sistema promoverán procesos de investigación, innovación y gestión del conocimiento orientados al fortalecimiento de la calidad en salud, de acuerdo con sus competencias y capacidades institucionales.

Las Secretarías departamentales, distritales y municipales de Salud promoverán la articulación territorial y el intercambio de experiencias y capacidades relacionadas con investigación e innovación para la calidad en salud.

Artículo 2.5.1.10.10. Monitoreo y evaluación. Los actores del sistema incorporarán mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de los procesos de investigación, innovación y gestión del conocimiento relacionados con la calidad en salud, considerando su contribución al desempeño institucional, la seguridad del paciente, humanización y los resultados en salud.

La información derivada de estos procesos constituirá insumo para la toma de decisiones, la gestión institucional y el fortalecimiento de la calidad en salud.

Capítulo 11
Participación social, experiencia del usuario y confianza ciudadana

Artículo 2.5.1.11.1. Participación social, experiencia del usuario y confianza ciudadana. El eje transversal de Participación social, experiencia del usuario y confianza ciudadana orienta la incorporación de la voz de las personas, familias y comunidades en los procesos de gestión, evaluación y fortalecimiento de la calidad en salud.

Así mismo, promueve la participación social, la gestión de la experiencia del usuario, la transparencia, la rendición de cuentas y el acceso a la información como elementos para fortalecer la calidad, la seguridad del paciente, la humanización de la atención y la confianza ciudadana.

Artículo 2.5.1.11.2. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente capítulo aplican a los Prestadores de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, Secretarías Departamentales, Distritales y municipales de salud, al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, así como a los gestores farmacéuticos y operadores logísticos, en lo que les resulte aplicable conforme a la normatividad vigente.

Artículo 2.5.1.11.3. Principios y enfoques La participación social, la experiencia del usuario y la confianza ciudadana se desarrollarán conforme a los siguientes principios y enfoques:

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. **Corresponsabilidad.** Promueve la participación compartida de los actores del sistema y la ciudadanía en el cuidado de la salud y el fortalecimiento de la calidad.
2. **Confianza.** Promueve relaciones basadas en el respeto, la legitimidad institucional y la interacción efectiva entre los actores del sistema y la ciudadanía.
3. **Enfoque diferencial.** Reconoce las condiciones sociales, culturales, poblacionales y territoriales que inciden en la participación y experiencia de los usuarios.
4. **Participación efectiva.** Garantiza la inclusión de las personas, familias y comunidades en los procesos relacionados con la calidad de la atención en salud.

Artículo 2.5.1.11.4. Objetivos. Son objetivos de la participación social, experiencia del usuario y confianza ciudadana:

1. Fortalecer la participación de usuarios, pacientes, familias y comunidades en los procesos de evaluación, seguimiento y fortalecimiento de la calidad en salud.
2. Promover la gestión de la experiencia del usuario como insumo para la toma de decisiones y la mejora de la atención en salud.
3. Fortalecer la transparencia, el acceso a la información y la rendición de cuentas relacionadas con la calidad de la atención en salud.
4. Promover la comunicación efectiva, la humanización de la atención y la confianza ciudadana en el sistema de salud.
5. Fortalecer el uso de información derivada de la percepción, satisfacción y experiencia de los usuarios para la gestión de la calidad.

Artículo 2.5.1.11.5 Desarrollo operativo de la participación social y la experiencia del usuario. Los actores del sistema implementarán mecanismos y estrategias para la participación social, la gestión de la experiencia del usuario y la interacción con las personas, familias y comunidades, orientados al fortalecimiento de la calidad, la seguridad y la humanización de la atención en salud.

Estas estrategias podrán incluir espacios de participación social, audiencias públicas, mecanismos de escucha y retroalimentación, acceso a la información, educación en salud, gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos, incluyendo mecanismos para recoger, analizar y utilizar sistemáticamente la percepción, satisfacción y experiencia de los usuarios, de conformidad con la normatividad vigente.

Artículo 2.5.1.11.6 Transparencia y rendición de cuentas. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá lineamientos y mecanismos para fortalecer la incorporación de información relacionada con la calidad de la atención en salud, los resultados en salud y la experiencia del usuario en los procesos de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS-.

Los actores del sistema deberán garantizar la publicación, divulgación y acceso a información clara, oportuna, comprensible y accesible para la ciudadanía sobre la calidad de la atención en salud, los resultados en salud y la experiencia de los usuarios, de conformidad con la normatividad vigente.

Así mismo, deberán promover espacios y mecanismos de rendición de cuentas y diálogo con la ciudadanía que favorezcan el seguimiento, la evaluación y el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Artículo 2.5.1.11.7 Fortalecimiento de la confianza ciudadana. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud implementarán estrategias orientadas al fortalecimiento de la confianza ciudadana, mediante acciones de mejoramiento de la calidad, la seguridad y la humanización de la atención en salud, la transparencia en la gestión y la respuesta oportuna a las necesidades y expectativas de los usuarios, familias y comunidades.

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 2.5.1.11.8 Integración con los componentes del SOGCS. La participación social y la gestión de la experiencia del usuario deberán incorporarse en los componentes del SOGCS, así como en los procesos de gestión de los actores del sistema, con el propósito de fortalecer la incorporación de la voz de las personas, familias y comunidades en la evaluación, seguimiento y fortalecimiento de la calidad de la atención en salud.

Artículo 2.5.1.11.9 Responsabilidades generales. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá lineamientos técnicos para la gestión de la participación social, la experiencia del usuario y la confianza ciudadana en salud.

Las entidades e instituciones del sistema implementarán mecanismos de participación social, gestión de la experiencia del usuario y rendición de cuentas, de acuerdo con sus competencias y características institucionales y territoriales.

Las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud promoverán la articulación territorial y el fortalecimiento de los mecanismos de participación social y control ciudadano relacionados con la calidad en salud.

Artículo 2.5.1.11.10 Monitoreo y evaluación. Los actores del sistema incorporarán mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de la participación social y de la experiencia del usuario, considerando la percepción de los usuarios, la calidad de la atención, la transparencia y la confianza ciudadana.

La información derivada de estos procesos constituirá insumo para la evaluación del desempeño, la planeación, la gestión institucional y el fortalecimiento de la calidad en salud.

Capítulo 12

Implementación e Integración de los ejes trazadores del SOGCS

Artículo 2.5.1.12.1 Implementación de los ejes transversales. Los ejes transversales del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS). se implementarán de manera progresiva y articulada, mediante lineamientos técnicos, indicadores trazadores, mecanismos de seguimiento, evaluación y autoevaluación institucional orientados al fortalecimiento de la gestión de la calidad en salud.

Los actores del sistema incorporarán los ejes transversales en sus procesos de planeación, gestión institucional, gestión del riesgo, evaluación del desempeño y fortalecimiento de la calidad, de acuerdo con sus competencias y capacidades institucionales y territoriales.

La información derivada de la implementación de los ejes transversales constituirá insumo para el monitoreo del desempeño del sistema, la gestión del riesgo, la supervisión basada en riesgos, la toma de decisiones y el fortalecimiento de la calidad de la atención en salud.

Artículo 2.5.1.12.2 Integración de los ejes trazadores del SOGCS y modelo de gestión de calidad basado en valor en salud. Los Ejes Transversales del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) se integran de manera articulada, complementaria e interdependiente con sus componentes estructurales, orientando la planeación, gestión, implementación, seguimiento y evaluación de la calidad en salud.

Este modelo promueve una gestión de la calidad basada en valor en salud, sustentada en la gestión del riesgo, la generación y uso de la evidencia, el desempeño institucional, el uso estratégico de la información y la obtención de mejores resultados en salud para las personas y la población, en equilibrio con el uso eficiente de los recursos disponibles.

La incorporación de los Ejes Transversales deberá evidenciarse de manera transversal en los componentes del SOGCS y en los instrumentos de planeación, gestión, seguimiento y evaluación de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

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. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos técnicos para la implementación, articulación, seguimiento y evaluación de los Ejes Transversales, incluyendo metodologías para la medición del desempeño, el análisis de resultados en salud y la evaluación de su contribución al fortalecimiento de la calidad y la generación de valor en salud.

Sección 3
Disposiciones Finales
Capítulo 13

Artículo 2.5.1.13.1. Transitoriedad: Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá, actualizará o armonizará la reglamentación, los lineamientos y los documentos técnicos requeridos para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).

Mientras se expide, actualiza o armoniza dicha reglamentación y, en todo caso, durante el término previsto en el inciso anterior, los actores del sistema continuarán aplicando las disposiciones normativas, los lineamientos y los documentos técnicos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en aquello que no sea contrario a lo dispuesto en el presente Decreto.

La evaluación del SOGCS y de sus componentes será permanente, con base en la información derivada de los procesos de seguimiento, monitoreo, medición del desempeño y gestión de la información en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social realizará, como mínimo cada cinco (5) años, una revisión integral del SOGCS y de sus componentes, con el propósito de actualizar y armonizar su regulación de acuerdo con las necesidades del sistema de salud, la evidencia disponible, los avances técnicos y tecnológicos y los resultados en salud.

El ciclo de revisión integral del SOGCS se articulará con los procesos de evaluación de evaluación final de la Política Nacional de Calidad en Salud.

Artículo 2.5.1.13.2. Vigencia y derogatorias. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga en su totalidad el Título 5 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los XXXXX de XXXXXX de 2026

PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social