

ARTÍCULO 2.5.1.4.1. AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación.

Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.

La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

PARÁGRAFO. Para todos los efectos de este Título debe entenderse que la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud incluye el concepto de Auditoría Médica a que se refiere el artículo [227](#) de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

(Artículo [32](#) del Decreto 1011 de 2006)

Concordancias

Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL [1043](#) de 2006



ARTÍCULO 2.5.1.4.2. NIVELES DE OPERACIÓN DE LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:

1. Autocontrol. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
2. Auditoría Interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

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

3. Auditoría Externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

(Artículo [33](#) del Decreto 1011 de 2006)

Concordancias

Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL [1043](#) de 2006



ARTÍCULO 2.5.1.4.3. TIPOS DE ACCIONES. El modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

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

(Artículo [34](#) del Decreto 1011 de 2006)

Concordancias

Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL [1043](#) de 2006

Circular MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [22](#) de 2014



ARTÍCULO 2.5.1.4.4. ÉNFASIS DE LA AUDITORÍA SEGÚN TIPOS DE ENTIDAD. El Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades y con énfasis en los aspectos que según el tipo de entidad se precisan a continuación:

1. EAPB. Estas entidades deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.
2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

3. Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Estas entidades deberán asesorar a las EAPB y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la implementación de los programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, con el propósito de fomentar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en su jurisdicción. De igual manera, cuando obren como compradores de servicios para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud deberán adoptar un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

PARÁGRAFO. Este modelo se aplicará con base en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo [35](#) del Decreto 1011 de 2006)

Concordancias

Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL [1043](#) de 2006

Circular MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [22](#) de 2014



ARTÍCULO 2.5.1.4.5. PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS EAPB. Las EAPB establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el artículo [2.5.1.2.1](#) de este Título.
2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

(Artículo [36](#) del Decreto 1011 de 2006)

Concordancias

Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL [1043](#) de 2006



ARTÍCULO 2.5.1.4.6. PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1. Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo [2.5.1.2.1](#) del presente Título.
2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

(Artículo [37](#) del Decreto 1011 de 2006)

Concordancias

Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL [1043](#) de 2006



ARTÍCULO 2.5.1.4.7. PROCESOS DE AUDITORÍA EXTERNA DE LAS EAPB SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Las EAPB incorporarán en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador y deben contemplar las características establecidas en el artículo [2.5.1.2.1](#) del presente Título.

(Artículo [38](#) del Decreto 1011 de 2006)

Concordancias

Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL [1043](#) de 2006



ARTÍCULO 2.5.1.4.8. PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD. Las entidades departamentales, distritales y municipales de salud en su condición de compradores de servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud sobre los mismos procesos contemplados para las EAPB. Para los procesos de auditoría externa sobre los Prestadores de Servicios de Salud se les aplicarán las disposiciones contempladas para las EAPB.

De igual manera, les corresponde asesorar a las EAPB y a los Prestadores de Servicios de Salud, sobre los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

(Artículo [39](#) del Decreto 1011 de 2006)

Concordancias

Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL [1043](#) de 2006



ARTÍCULO 2.5.1.4.9. RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA AUDITORÍA. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe ejercerse tomando como primera consideración la salud y la integridad del usuario y en ningún momento, el auditor puede poner en riesgo con su decisión la vida o integridad del paciente.

(Artículo [40](#) del Decreto 1011 de 2006)

Concordancias

Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL [1043](#) de 2006

CAPÍTULO 5.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.



ARTÍCULO 2.5.1.5.1. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

(Artículo [45](#) del Decreto 1011 de 2006)

Concordancias

Ley 1438 de 2011; Art. [107](#); Art. [108](#)

Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL [1043](#) de 2006



ARTÍCULO 2.5.1.5.2. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD. Son objetivos del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

1. Monitorear. Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.
2. Orientar. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.
3. Referenciar. Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.
4. Estimular. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

(Artículo [46](#) del Decreto 1011 de 2006)



ARTÍCULO 2.5.1.5.3. PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD. Son principios del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

1. Gradualidad. La información que debe entregarse será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y se ofrecerá a los usuarios.
2. Sencillez. La información se presentará de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la población.

3. Focalización. La información estará concentrada en transmitir los conceptos fundamentales relacionados con los procesos de toma de decisiones de los usuarios para la selección de EAPB y de Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red con base en criterios de calidad.

4. Validez y confiabilidad. La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad y confiable en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.

5. Participación. En el desarrollo e implementación de la información participarán de manera activa las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6. Eficiencia. Debe recopilarse solamente la información que sea útil para la evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud y debe utilizarse la información que sea recopilada.

(Artículo [47](#) del Decreto 1011 de 2006)



ARTÍCULO 2.5.1.5.4. DATOS PARA EL SOGCS. Las EAPB, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y los Prestadores de Servicios de Salud, están obligados a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

(Artículo [48](#) del Decreto 1011 de 2006)

CAPÍTULO 6.

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.



ARTÍCULO 2.5.1.6.1. OBJETO. El presente Capítulo tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

(Artículo 1o del Decreto 903 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.1.6.2. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones contenidas en este Capítulo se aplicarán a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, que voluntariamente decidan acogerse al proceso de acreditación aquí previsto.

(Artículo 2o del Decreto 903 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.1.6.3. ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD. En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se entiende que las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de

Salud alcanzan el nivel superior de calidad con la certificación en la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, en concordancia con lo dispuesto en la Ley [872](#) de 2003.

(Artículo 3o del Decreto 903 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.1.6.4. PRINCIPIOS. El Sistema Único de Acreditación en Salud se orientará por los siguientes principios:

1. Gradualidad. El nivel de exigencia del cumplimiento de los estándares de los Manuales del Sistema Único de Acreditación en Salud aprobados, será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.
2. Manejo de información. La información que se genere en el proceso de acreditación se sujetará a las condiciones establecidas entre la entidad acreditadora y las entidades que adelanten el proceso de acreditación.
3. Integralidad: La acreditación solo podrá obtenerse cuando en todos los procesos de la entidad interesada se apliquen los estándares de acreditación que les corresponda, dado el ámbito institucional de dicha acreditación.

(Artículo 4o del Decreto 903 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.1.6.5. SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD. Entiéndase como Sistema Único de Acreditación en Salud, el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo [2.5.1.6.2](#) del presente Capítulo, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Dicho sistema se regirá por lo dispuesto en el presente Capítulo, así como por la reglamentación que para su desarrollo e implementación expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO. Las entidades a que se refiere el artículo [2.5.1.6.2](#) del presente Capítulo, deberán contar con la certificación que expida la entidad competente, del cumplimiento de los requisitos mínimos obligatorios que les aplican, como condición para acceder a la acreditación.

(Artículo 5o del Decreto 903 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.1.6.6. ENTIDADES ACREDITADORAS Y REQUISITOS. El Sistema Único de Acreditación en Salud solo podrá ser operado por entidades nacionales que cumplan los siguientes requisitos:

1. Estar acreditada por la International Society for Quality in Healthcare (Isqua), para lo cual aportarán fotocopia de la certificación que les haya expedido dicha entidad, en la que se verifique la vigencia del término de la acreditación.
2. Contar con experiencia mínima de cinco (5) años en la acreditación de entidades del sector salud en Colombia, para lo cual aportarán certificación expedida por las entidades del referido sector, en las que se evidencien los procesos desarrollados para el logro de la acreditación y el

término de duración de los mismos.

(Artículo 6o del Decreto 903 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.1.6.7. TRÁMITE DE REGISTRO. Las entidades nacionales que cumplan los requisitos establecidos en el artículo anterior y que se encuentren interesadas en actuar como entidades acreditadoras del Sistema Único de Acreditación en Salud, deberán efectuar, por escrito, manifestación en tal sentido ante el Ministerio de Salud y Protección Social, anexando para el efecto los documentos correspondientes. Cuando del estudio de estos documentos se evidencie el cumplimiento de dichos requisitos, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá, dentro de los cinco (5) días siguientes a su recibo, a inscribir la respectiva entidad en el Registro Especial de Acreditadores en Salud de que trata el artículo siguiente y a comunicarle tal inscripción, momento desde el cual la entidad entrará a operar como acreditadora del Sistema Único de Acreditación en Salud.

Si del estudio de los documentos presentados por el solicitante se evidencia incumplimiento de los requisitos a que se refiere el artículo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social no procederá a la inscripción en el Registro Especial de Acreditadores en Salud de lo cual informará al interesado.

(Artículo 7o del Decreto 903 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.1.6.8. REGISTRO ESPECIAL DE ACREDITADORES EN SALUD. El Registro Especial de Acreditadores en Salud es la base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social en la que, previa verificación por parte de este del cumplimiento de los requisitos a que refiere el artículo [2.5.1.6.6](#) del presente Capítulo, se registran las entidades que pueden operar el Sistema Único de Acreditación en Salud.

(Artículo 8o del Decreto 903 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.1.6.9. RECTORÍA DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD. La rectoría del Sistema Único de Acreditación en Salud estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, quien para el efecto, deberá:

1. Adoptar las estrategias necesarias para el fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación en Salud.
2. Definir y adoptar los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud.
3. Conformar un sistema de referenciación competitiva para promover las experiencias exitosas de las entidades que en el marco de lo dispuesto en el presente Capítulo, se acrediten.
4. Establecer los incentivos a otorgar a las entidades que obtengan la acreditación.
5. Efectuar recomendaciones a las entidades acreditadoras, previo al otorgamiento de la acreditación.
6. Adelantar las demás actuaciones que se requieran para la operatividad y funcionamiento del Sistema Único de Acreditación en Salud.

PARÁGRAFO. Para efectos de lo dispuesto en el presente artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá apoyarse en una instancia técnica con la participación de expertos en temas de gestión, evaluación y mejoramiento de la calidad en salud, conformada por el Ministro de Salud y Protección Social.

(Artículo 9o del Decreto 903 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.1.6.10. CICLO DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD. El ciclo de la acreditación en salud contempla los siguientes procesos: (i) la selección por parte de las entidades a que refiere el artículo [2.5.1.6.2](#) del presente Capítulo de la entidad acreditadora, la cual deberá escogerse de aquellas que se encuentren inscritas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud; (ii) la autoevaluación por parte de la entidad interesada en acreditarse, de los estándares de acreditación que correspondan; (iii) la gestión de planes de mejoramiento continuo, por parte de la entidad interesada en acreditarse, para alcanzar el cumplimiento gradual de los citados estándares; (iv) la evaluación externa confidencial de su cumplimiento por la entidad acreditadora seleccionada; (v) el otorgamiento de la acreditación por parte de la entidad acreditadora, quien para el efecto conformará una máxima instancia, de acuerdo con los requisitos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social; (vi) los seguimientos posteriores a la acreditación que debe adelantar la entidad acreditadora y (vii) la resolución de las reclamaciones que se presenten.

PARÁGRAFO. Las entidades a las que se refiere el artículo [2.5.1.6.2](#) del presente Capítulo, en su preparación para la acreditación, podrán adelantar procesos de asesoría externa, con el fin de identificar sus fortalezas y oportunidades de mejora frente a la obtención de la acreditación.

(Artículo 10 del Decreto 903 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.1.6.11. MANUALES DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará los manuales de acreditación, los cuales serán de uso libre por parte de las entidades que se encuentren inscritas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud, de que trata el artículo [2.5.1.6.8](#) de este Capítulo. Las entidades a que se refiere el artículo [2.5.1.6.2](#) del presente Capítulo los podrán utilizar en el marco del proceso de acreditación aquí previsto.

En caso de que la entidad acreditadora cuente con sus propios manuales de estándares de acreditación y estos se encuentren acreditados por la International Society for Quality in Healthcare (Isquai) solo podrán utilizarlos previa revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para identificar aquellos estándares inaplicables en Colombia.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud.

(Artículo 11 del Decreto 903 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.1.6.12. DISPOSICIONES TRANSITORIAS. El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec) deberá culminar los procesos de acreditación en curso relacionados con el ciclo de acreditación de las entidades acreditadas, las acreditadas condicionadas, las que interpusieron alguna reclamación y las que se postularon formalmente al proceso de evaluación externa con anterioridad al 13 de mayo de 2014, hasta finalizar las

obligaciones contractuales adquiridas con dichas entidades, en los términos y condiciones definidos en las normas vigentes bajo las cuales se pactaron tales obligaciones.

PARÁGRAFO. El inicio de un nuevo ciclo de acreditación se regirá por lo establecido en el presente Capítulo y en la regulación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Las instituciones que hayan sido acreditadas con anterioridad a la entrada en vigencia del presente Capítulo, mantendrán su acreditación por el plazo y condiciones bajo las cuales le fue otorgada.

(Artículo 12 del Decreto 903 de 2014)

CAPÍTULO 7.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.



ARTÍCULO 2.5.1.7.1. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN. La inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación, será responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la cual se ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación de que trata el artículo [2.5.1.3.2.15](#) del presente Título, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones.

(Artículo [49](#) del Decreto 1011 de 2006)



ARTÍCULO 2.5.1.7.2. AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. Es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones. Estas acciones podrán realizarse simultáneamente con las visitas de habilitación.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad por parte de las EAPB y de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

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

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

(Artículo [50](#) del Decreto 1011 de 2006)



ARTÍCULO 2.5.1.7.3. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN. Para efectos de ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema único de Acreditación, la Superintendencia Nacional de Salud diseñará y aplicará los procedimientos de evaluación y supervisión técnica, necesarios para realizar el seguimiento del

proceso de acreditación y velar por su transparencia.

(Artículo [51](#) del Decreto 1011 de 2006)



ARTÍCULO 2.5.1.7.4. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD. Las acciones de inspección, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la información que conforma el Sistema de Información para la Calidad, estará a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales y de la Superintendencia Nacional de Salud en lo de sus competencias.

(Artículo [52](#) del Decreto 1011 de 2006)



ARTÍCULO 2.5.1.7.5. APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD. El incumplimiento de lo establecido en el presente Título podrá generar la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad previstas en las normas legales, por parte de las Entidades Territoriales de Salud en el marco de sus competencias, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Título y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.

(Artículo [53](#) del Decreto 1011 de 2006)



ARTÍCULO 2.5.1.7.6. SANCIONES. Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo [577](#) y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

(Artículo [54](#) del Decreto 1011 de 2006)

TÍTULO 2.

ASEGURADORES.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de julio de 2019

