

RESOLUCION 2680 DE 2007

(agosto 3)

por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 2° del Decreto 205 de 2003, artículo 56 de la Ley 715 de 2001 y los Títulos III y IV del Decreto 1011 de 2006, y

CONSIDERANDO:

Que dentro de las funciones del Ministerio de la Protección Social, se encuentra la de dictar las normas científicas y administrativas que regulen la calidad de los servicios;

Que de acuerdo con lo previsto en el párrafo 1° del artículo 4° del 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 Ministerio de la Protección Social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS;

Que en concordancia con lo anterior y teniendo en cuenta que es necesario realizar ajustes en algunos de los estándares de habilitación de servicios de salud contenidos en la Resolución número 1043 de 2006, "por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones", se expide el presente acto administrativo;

Que en el Anexo Técnico número 1 de la Resolución 1043 de 2006, el Estándar 3: Dotación y Mantenimiento, los criterios 3.22 y 3.49 se repiten, correspondiendo ambos al Servicio de Consulta de Odontología General y Especializada, por lo cual se hace necesario eliminar el criterio 3.22 y aclarar el criterio 3.49;

Que en el Anexo Técnico número 1 de la Resolución 1043 de 2006, el Estándar 4: Medicamentos y Dispositivos Médicos - Gestión de Medicamentos, el criterio 4.9, por no ser pertinente se hace necesario eliminarlo;

Que en el Anexo Técnico número 1 de la Resolución 1043 de 2006, el Estándar 7: Interdependencia de Servicios, los criterios 7.7 y 7.14 se repiten, correspondiendo

ambos al servicio de Hemodiálisis, por lo cual se hace necesario eliminar el criterio 7.7 y aclarar el criterio 7.14;

Que el artículo 3° de la Resolución número 1555 de 2005, expedida por el Ministerio de Transporte, establece que corresponde al Ministerio de la Protección Social definir las condiciones para habilitar en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud a los Centros de Reconocimiento de Conductores;

En virtud de lo anterior, este Despacho

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar el artículo 1° de la Resolución 1043 de 2006, el cual quedará así:

"Artículo 1°. Condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. Los prestadores de servicios de salud y todos aquellos establecimientos que presten servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberán cumplir para su entrada y permanencia en el Sistema Unico de Habilitación con lo siguiente:

a) De capacidad tecnológica y científica

Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas-Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.

Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico número 1 "Manual Unico de Estándares y de Verificación"; el cual hace parte integral de la presente resolución.

Las disposiciones contenidas en la Resolución 4445 de 1996 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, se aplicarán exclusivamente a la infraestructura física creada o modificada, a partir del 1° de noviembre de 2002. En caso de crear o modificar uno o más servicios, sólo se le aplicará la Resolución 4445 de 1996, al servicio creado o modificado.

b) Suficiencia Patrimonial y Financiera

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Estas son:

1. Que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo a la naturaleza jurídica de la institución prestadora de servicios de salud y de conformidad a los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.

2. Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones mercantiles, aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la institución.

3. Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones laborales, aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la causación de derechos laborales.

4. Que para la inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, se tomarán como base los estados financieros de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior al registro. Sin embargo, se podrán tomar como base estados financieros de períodos menores al año, cuando se realicen operaciones financieras dirigidas al cumplimiento de condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. En todo caso, los estados financieros deberán estar dictaminados por el revisor fiscal de la institución o el contador según sea el caso de la entidad a la cual pertenezca.

La institución que preste servicios de salud, que no cuente con personería jurídica y dependa directamente de una entidad territorial o sea de propiedad de una Entidad Promotora de Salud, Administradora del Régimen Subsidiado, entidad adaptada, Caja de Compensación Familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea ese o no su objeto social, demostrará la suficiencia patrimonial y financiera con los estados financieros de la entidad a la cual pertenece.

c) De capacidad técnico-administrativa

Son condiciones de capacidad técnico-administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

1. *El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.*

2. *El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.*

La institución prestadora de servicios de salud que no cuente con personería jurídica y dependa directamente de una entidad territorial o sea propiedad de una entidad promotora de salud, administradora del régimen subsidiado, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea este o no su objeto social, la demostración de la existencia y representación legal de la institución prestadora de servicios de salud, se hará con el certificado de existencia y representación legal o acto administrativo de creación de la entidad a la cual pertenece, expedido por la autoridad competente.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en el Código de Comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de reestructuración o concordato".

Parágrafo 1°. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos, solamente cumplirán con lo establecido en el literal a) del presente artículo y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, PAMEC.

Además de los requisitos señalados en el citado literal, las entidades mencionadas deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo a la normatividad vigente respecto a su existencia, representación y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Los servicios prestados por estas entidades no podrán ser ofrecidos en contratación.

Parágrafo 2°. Las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario cuando presten servicios de salud, solamente cumplirán con lo establecido en el literal a) del presente artículo.

Artículo 2°. Modificar el artículo [7°](#) de la Resolución 1043 de 2006, el cual quedará así:

"Artículo 7°. Reporte de novedades. Se consideran novedades del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, las siguientes:

- a) Apertura de servicios;
- b) Apertura de nueva sede;
- c) Cambio de domicilio;
- d) Cambio de representante legal;
- e) Cambio de director o gerente;
- f) Cambio de nomenclatura;
- g) Cierre de Prestador;
- h) Cierre de servicios temporal o definitivo;
- i) Cierre de una sede;
- j) Cierre o apertura de camas;
- k) Cierre o apertura de salas;
- l) Disolución o liquidación de la entidad o estar adelantando alguno de estos procesos;
- m) Cambio de nombre de una de las sedes, que no implique cambio de razón social;
- n) Transformación de la institución que no implique cambio de NIT, o creación de una nueva;
- o) Cambio de horario de atención;
- p) Cierre o apertura de una modalidad de atención;
- q) Cambio de sede principal;
- r) Cambio de Complejidad de servicio;
- s) Cierre o apertura de ambulancias.

Parágrafo 1°. El prestador de servicios de salud estará en la obligación de reportar cualquiera de los anteriores eventos a las direcciones de salud

competentes, en el momento en que estos se presenten, diligenciando el formulario de reporte de novedades que para tal efecto definirá mediante circular, el Ministerio de la Protección Social".

Parágrafo 2°. Cuando un prestador de servicios de salud tenga un determinado servicio habilitado y presente novedad de cierre del mismo, debe devolver a la entidad territorial de salud correspondiente, el distintivo de habilitación que se le otorgó para que esta lo custodie. Cuando se presente la revocatoria de la Habilitación de un determinado servicio, el Prestador de Servicios de Salud deberá devolver el distintivo de Habilitación.

En el evento de presentarse reapertura del servicio en un plazo no mayor a un (1) año, la entidad territorial encargada de su custodia deberá devolverlo nuevamente al prestador del servicio.

Con posterioridad a la fecha de devolución del distintivo de habilitación por parte del prestador del servicio de salud o cuando este distintivo presente deterioro, la entidad territorial de salud correspondiente podrá destruirlo.

En cualquiera de las dos situaciones antes señaladas, deberá dejarse constancia por escrito.

Parágrafo 3°. La novedad de cierre temporal de servicios que presenten los Prestadores de Servicios de Salud, será por un tiempo no superior a un (1) año. Este lapso podrá ser ampliado hasta por un período igual, para lo cual, el prestador presentará la solicitud por escrito al ente territorial correspondiente con una antelación de treinta (30) días al vencimiento del período inicial, a fin de mantener el distintivo de habilitación del servicio.

Artículo 3°. Modificar el artículo [10](#) de la Resolución 1043 de 2006, el cual quedará así:

"Artículo 10. Inscripción. *Los prestadores de servicios de salud que a la entrada en vigencia del Decreto 1011 de 2006 cuenten con el certificado de habilitación expedido por la entidad territorial correspondiente, previo proceso de verificación, no necesitarán realizar una nueva inscripción y su certificación continuará vigente hasta tanto la entidad territorial realice una nueva visita de verificación conforme a los estándares establecidos en la presente resolución y se pronuncie sobre la confirmación o revocatoria de la habilitación.*

Aquellos Prestadores de Servicios de Salud que a la entrada en vigencia del Decreto 1011 de 2006, estuvieran inscritos y verificados sus servicios, la entidad departamental o distrital de salud correspondiente, deberá pronunciarse sobre la certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación en los términos de la normatividad vigente para la época y se adoptará el procedimiento indicado en el inciso anterior. Los prestadores que no obtengan la certificación, deberán inscribirse nuevamente para su verificación, de acuerdo al Decreto 1011 de 2006.

Los Prestadores de Servicios de Salud, que efectuaron la inscripción y no se les practicó la visita de verificación y, por ende no obtuvieron la certificación de habilitación, independiente de la responsabilidad de las funciones de las entidades territoriales, deberán inscribirse nuevamente para su verificación conforme al Decreto 1011 de 2006.

Los Prestadores de Servicios de Salud que inicien funcionamiento a la entrada en vigencia de la presente resolución deberán realizar la inscripción por primera vez previo proceso de autoevaluación y cumplimiento de los estándares incluidos en el Anexo Técnico número 1 "Manual Unico de Estándares y Verificación". El prestador que no realice la inscripción, no se considera habilitado y no podrá prestar servicios de salud.

Los Prestadores de Servicios de Salud que vayan a prestar nuevos servicios de urgencias, previo al proceso de inscripción, deberán ser verificados por la entidad territorial correspondiente dentro de los 90 días siguientes a la solicitud de la habilitación. Si durante este plazo la entidad territorial no ha realizado la visita para efectos del cumplimiento de las condiciones de verificación, dicho servicio podrá realizar el proceso de inscripción".

Parágrafo. En la visita previa al proceso de inscripción de los servicios de urgencias se verificarán todos los estándares, excepto, los de recurso humano e historias clínicas, los cuales serán verificados en la visita inmediatamente siguiente a la apertura del servicio de urgencia.

Artículo 4°. *Oferta de servicios.* Los Prestadores de Servicios de Salud, sólo podrán anunciar u ofertar lo relacionado o declarado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de acuerdo con su naturaleza y los servicios habilitados.

Artículo 5°. *Concordancia de complejidad.* Cuando una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilita simultáneamente alguno de los siguientes servicios: hospitalización, quirúrgicos, urgencias, cuidado intermedio y/o cuidado intensivo, estos deberán corresponder a una misma o superior complejidad.

Los servicios requeridos en el estándar de interdependencia de servicios, deberán ser concordantes con la complejidad que se habilita, siendo esta de la misma o superior complejidad.

Artículo 6°. *Manuales únicos de estándares y de verificación y de procedimientos de habilitación.* Modificar el contenido de algunos estándares de los Manuales Unicos de Estándares y de Verificación y de Procedimientos de Habilitación, Anexos Técnicos números 1 y 2 de la Resolución 1043 de 2006, los cuales quedarán tal como se señalan en los anexos técnicos que forman parte integral de la presente resolución.

Artículo 7°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 3 de agosto de 2007.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

NOTA: Publicada en el Diario Oficial 46717 de agosto 11 de 2007.

Los anexos puede ser consultados en el medio impreso del Diario Oficial referido.