

# SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN



[MARIA CONSUELO ANGARITA RIAÑO](#)

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

Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientan a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario.

## Componentes:

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

## SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia de los Prestadores en el Sistema.

# HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD

## CONDICIONES DE HABILITACIÓN

- ✓ Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica
- ✓ Condiciones de Capacidad Técnico-administrativa
- ✓ Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera

Los profesionales independientes solo están obligados a cumplir con las Condiciones tecnológica y científica.

# REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD REPS

Es la base de datos de las Entidades Departamentales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud realizan el proceso de inscripción en el REPS.



## INSCRIPCIÓN Y HABILITACIÓN EN EL REPS

Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el REPS y tener al menos un servicio habilitado, (Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Res. 2003 de 2014).

A partir de la radicación de la inscripción en la Entidad Departamental de Salud, el Prestador de Servicios de Salud se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados

## **AUTOEVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN.**

Los Prestadores de Servicios de Salud deben realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su cumplimiento.

El prestador al declarar un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe. Si se encuentra en imposibilidad de cumplir con las condiciones, debe abstenerse de ofrecer o prestar los servicios.

## MOMENTOS DE LA AUTOEVALUACIÓN

1. Previa a la inscripción del prestador y habilitación de los servicios.
2. Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador y antes de su vencimiento.
3. Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción.
4. Previa al reporte de las novedades señaladas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud (Pàg. 206).



## VIGENCIA DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REPS

La inscripción del Prestador en el REPS, tiene vigencia de 4 años, desde la fecha de su radicación ante la SSD.

Las renovaciones posteriores tendrán vigencia de 1 año, previa autoevaluación y declaración en el REPS, antes del vencimiento de cada año.

El prestador cuya inscripción en el REPS haya sido inactivada o cancelada y desee realizar su inscripción nuevamente, la vigencia de la inscripción será por 1 año, así como sus renovaciones.

## VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN

La Comisión Técnica de Verificadores de la Secretaría de Salud Departamental debe ejecutar el Plan de visitas anual, realizando al menos una visita de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación a cada prestador, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación.

Al Prestador debe comunicarse por cualquier medio con mínimo 1 día de antelación la realización de la visita, y este no podrá presentar novedades mientras la visita no haya concluido.

## VISITA DE VERIFICACIÓN PREVIA

- ✓ La habilitación de nuevos servicios oncológicos, visita que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ La habilitación de nuevos servicios de urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, visita que realiza la Entidad Departamental de Salud.
- ✓ La inscripción de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud, visita que realiza la Entidad Departamental de Salud, dentro de los 6 meses siguientes a la presentación de la solicitud.

## PLAN DE VISITAS DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN

Deben comunicarse por cualquier medio al Prestador con mínimo 1 día de antelación a su realización. Comunicada la visita de verificación al Prestador, éste no podrá presentar novedades mientras la visita no haya concluido.

GRACIAS