

ABC



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Introducción

Para los pacientes es muy importante tener la certeza de que los consultorios, clínicas y hospitales a los que asisten, en realidad puedan prestar los servicios que necesitan y que lo hagan con excelente calidad.

Por esta razón, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Resolución 2003 de 2014** (habilitación de prestadores) que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

¿En qué consiste la Resolución?

Es la norma que establece los procedimientos y condiciones de inscripción y de habilitación de los prestadores de servicios de salud, sean éstos hospitales o clínicas, profesionales independientes, transporte asistencial de pacientes o entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud. . Además, adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.

¿Cuál es el objetivo de dicha norma?

Fijar criterios y condiciones básicas, que deben cumplir todos los servicios de salud que se presten y deban habilitarse en el país, para garantizar estándares mínimos de obligatorio cumplimiento, con el fin de asegurar que los servicios se presten en condiciones que minimicen los riesgos de seguridad para el paciente.

¿Cuáles son las condiciones que deben cumplir las IPS para adaptarse a la norma?

Para adaptarse a la nueva norma, los Prestadores de Servicios de Salud , deben cumplir con condiciones estipuladas en criterios y requisitos exigidos para su entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dependiendo de los servicios que presten, los cuales son de tres tipos:

- **Capacidad Técnico-Administrativa:** Los estándares que aquí se consideran, van ligados a las condiciones propias de la organización. Son parámetros de tipo administrativo que deben garantizarse para que el servicio cuente con el debido respaldo, e incluye lo relativo a la existencia y representación legal, el sistema contable y estados financieros, ajustados a las disposiciones legales en la materia.
- **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. Garantizará que el prestador cuenta con unas condiciones mínimas que aseguran que el servicio no va a tener inconvenientes de orden financiero o patrimonial para poder estar adecuadamente sustentado al momento de ofrecerlo al público.
- **Capacidad Tecnológica y Científica:** Tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios de salud. Hacen referencia a aquellos parámetros ligados al talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia con otros servicios.

¿En qué beneficia a los pacientes?

Con esta resolución, desde los prestadores hasta los pacientes sabrán que requisitos debe tener cada servicio para poder funcionar en condiciones que permitan una atención segura.

Con esto, se les garantiza a los usuarios que los prestadores de servicios de salud habilitados cumplen con los requisitos mínimos para atenderlos con calidad y seguridad para el paciente, que es la columna vertebral de toda la resolución.

¿Cómo se controlará el cumplimiento?

La habilitación se otorga inicialmente por un periodo de 4 años. Sin embargo, uno de los aspectos más importantes de la norma es que incorpora, como un requisito obligatorio, el proceso de autoevaluación que deben hacer los prestadores cada año. En caso de no hacerlo, constituye una alarma para las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, encargadas de programar y ejecutar un plan de visitas de verificación de los servicios habilitados; pero también será causal que al cabo de la vigencia de habilitación, el prestador deba nuevamente realizar su proceso de inscripción como nuevo prestador para continuar habilitado.

El Plan de visitas de verificación es la herramienta fundamental a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud para controlar el cumplimiento de las condiciones de habilitación; y lo elaboran sobre la base de servicios prioritarios por sus características, pero también por el comportamiento evidenciado de los prestadores a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, dentro de lo cual, la autoevaluación anual es un parámetro indicativo de su situación.

¿Desde cuándo comienza a regir la norma?

A partir del 1 de octubre de 2014 para todos los prestadores. Los nuevos prestadores deberán cumplir con la Resolución 2003 de 2014, para poder ser habilitados.

La Resolución 2003 de 2014 quedó expedida el 28 de mayo de 2014 y prevé que los prestadores, previamente habilitados, deben hacer una actualización del portafolio de servicios antes del 30 de agosto de 2014 y de igual forma realizar la autoevaluación de su cumplimiento para lo cual tienen plazo hasta el 30 de septiembre de 2014. Para realizar dichos procesos, los prestadores podrán acceder a este enlace:

http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=00;

Enlaces de interés

Resolución 2003 de 2014

http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**