

DECRETO 2174 DE 1996

(noviembre 28)

Diario Oficial No. 42.931, del 3 de diciembre de 1996

NOTA DE VIGENCIA: Derogado por el Decreto 2309 de 2002

Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

en uso de las facultades conferidas por el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política y en concordancia con lo dispuesto en la Ley 10/90 los artículos 153 numeral 9; 154 literal c); 178 numerales 4 y 6; 186; 190; 199; 227; y 232 de la Ley 100 de 1993.

DECRETA

ARTICULO 1o. CAMPO DE APLICACION.

Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán a todas las Personas Naturales y Jurídicas, que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 1. Para efectos del presente decreto se asimilan a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades de Medicina Prepagada, las Entidades Adaptadas, las entidades a las cuales se refiere el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y todas las organizaciones que actúen como tales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 2. Defínense como Prestadores de Servicios de Salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a los Grupos de Práctica Profesional, a los Profesionales Independientes y a todas las personas, organizaciones y establecimientos que prestan servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación en salud.

ARTICULO 2o. DE LA ATENCION EN SALUD.

La Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las entidades promotoras de salud, como a los de prestación de servicios de salud en sus fases de promoción y fomento, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

ARTICULO 3o. CARACTERISTICAS DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD.

La Calidad de la atención en salud está dada por el conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad

Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.

Las características principales de la calidad de la atención en salud son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida.

ARTICULO 4o. ORGANIZACION DEL SISTEMA.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad es el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible. Estos requisitos y procedimientos establecen los estándares esenciales para el cumplimiento de las responsabilidades de todos los integrantes del Sistema y las condiciones para su mejoramiento continuo.

El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario y velará por su permanente actualización; expedirá la reglamentación necesaria para la aplicación del presente Decreto y prestará asistencia técnica a los integrantes del sistema con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de Inspección, Vigilancia y Control dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y aplicará las sanciones de su competencia. En desarrollo de estas funciones, realizará el seguimiento de los planes de mejoramiento de la calidad que presenten las Entidades Promotoras de Salud y las entidades que se le asimilen, conforme a lo dispuesto en el artículo 12 del presente decreto.

A las Direcciones Territoriales de Salud les corresponde: cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las disposiciones establecidas en este decreto y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud; adaptar las Políticas de Calidad a la situación y necesidades particulares de sus regiones, asesorar a las Entidades Promotoras de Salud y las entidades que se le asimilen y a los Prestadores de Servicios de Salud en el desarrollo de sus Sistemas de Garantía de Calidad y cumplir con las tareas de Inspección, Vigilancia y Control en su jurisdicción, en los términos previstos en la ley y en el presente decreto.

Las Entidades Promotoras de Salud y las entidades que se le asimilen, y los Prestadores de Servicios de Salud, desarrollarán Sistemas de Garantía de Calidad, bajo las condiciones previstas en el presente Decreto, de conformidad con la normatividad que para el efecto expida el Ministerio de Salud. Adicionalmente, podrán adelantar acciones autorreguladas de evaluación y mejoramiento de la calidad de manera autónoma y por voluntad propia.

Corresponde a los usuarios procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, utilizar racionalmente los servicios de salud, ejercer la función de veeduría sobre la conformación y desarrollo de los Sistemas de Garantía de Calidad y cumplir con los demás deberes y obligaciones que les señala la Ley.

ARTICULO 5o. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD.

Garantizar parámetros mínimos de Calidad de la Atención en salud, como punto de partida en el proceso de mejoramiento continuo de los Servicios de Salud.

Promover el desarrollo de una Cultura de la Calidad entre las personas y entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fomentar la sana competencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen y entre los Prestadores de Servicios de Salud, sobre la base de la Calidad en beneficio de los usuarios del Sistema.

Estimular el desarrollo de un Sistema de Información sobre la Calidad, que facilite la realización de las labores de auditoría, vigilancia y control y contribuya a una mayor información de los usuarios.

Crear condiciones propicias para el fortalecimiento de la participación de los usuarios en el mejoramiento de los servicios de salud.

ARTICULO 6o. RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen, y los prestadores de servicios de salud son responsables de la Calidad de la atención en salud de su población afiliada y usuaria, en el marco de las obligaciones que les asigna la ley; sin perjuicio de las responsabilidades propias de los demás integrantes del sistema.

ARTICULO 7o. DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y LAS QUE SE ASIMILEN.

Las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen, expedirán la reglamentación interna, crearán o ajustarán dependencias y cargos e incorporarán al Sistema de Información General un Subsistema de Información sobre la Calidad, con el propósito de garantizar el desarrollo e implantación del Sistema de Garantía de Calidad, en los términos previstos en el artículo 17 del presente decreto.

PARAGRAFO 1. Son componentes mínimos del Sistema de Garantía de Calidad en las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen :

La verificación permanente del cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, de los requisitos esenciales como condición indispensable para que las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen puedan contratarlos e incluirlos en su red de prestadores.

La evaluación y mejoramiento de la Red de Servicios y del Sistema de Referencia

y Contrarreferencia, con el propósito de garantizar el acceso de los afiliados y de sus beneficiarios a todos los grados de complejidad de los servicios de salud en los términos que establece la ley.

Los procesos de Auditoría Médica, desarrollados de conformidad con lo establecido en el artículo 14 del presente decreto.

El desarrollo de un Subsistema de Información que permita conocer, en forma continua y oportuna, los niveles de calidad a partir de los indicadores definidos por la entidad; facilitar a los usuarios la selección de los Prestadores de Servicios de Salud y difundir las condiciones de acceso a los servicios de salud. Este Subsistema debe incluir, como mínimo, definición de indicadores y estándares para la monitoría y el mejoramiento de la calidad, Características de la Red de Prestadores, resultados de los estudios de la calidad de la atención en salud, incluyendo la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados; acciones de mejoramiento desarrolladas por la entidad y tendencias de los indicadores a partir de tales acciones; resultados de las investigaciones realizadas a raíz de los casos en los cuales se presuman fallas en el proceso de atención y de las quejas y reclamaciones presentadas por los usuarios. Salvo en los casos previstos por la ley, la información producida debe ser accesible a los usuarios y a los Organismos de dirección, vigilancia y control.

La definición de mecanismos para garantizar la oportunidad en el pago a los Prestadores de Servicios de Salud.

PARAGRAFO 2. Las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen podrán contratar los servicios de Asesoría, Control y mejoramiento de la Calidad con instituciones de consultoría legalmente constituidas. La Superintendencia Nacional de Salud realizará los estudios de idoneidad de los auditores médicos y de quienes presten servicios para el desarrollo y cumplimiento del Sistema de Garantía de Calidad.

PARAGRAFO 3. Las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen tendrán autonomía para definir y ajustar los estándares objetivo y la forma de lograrlos, sin perjuicio de las verificaciones que sobre el particular ejercerán el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y demás organismos de Dirección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 8o. DEL SOPORTE DOCUMENTAL BASICO DE LA CALIDAD EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y LAS QUE SE ASIMILEN.

La puesta en marcha del Sistema de Garantía de Calidad en las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen , implica la elaboración de un plan de desarrollo institucional del cual hacen parte los siguientes elementos documentales básicos:

MANUAL DE CALIDAD: Consiste en una descripción general de la organización, de su estructura orgánica, de los elementos que conforman su Sistema de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad y de las normas internas que respaldan

su adecuado funcionamiento. Contiene además una declaración general de la filosofía de la organización y de sus principios, políticas y estrategias en materia de Calidad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS: Describe los procedimientos administrativos en los cuales intervienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cada descripción de procedimiento debe incluir los estándares de calidad definidos por la entidad para garantizar la accesibilidad, oportunidad y seguridad del servicio.

PLANES DE MEJORAMIENTO: Conjunto de proyectos y programas mediante los cuales la entidad promotora de salud, se compromete en un proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad de sí misma y de las instituciones prestadoras de servicios de su propiedad.

INFORMES DE CALIDAD: Conjunto de documentos que se generan como resultado de las actividades de evaluación, seguimiento y control de la calidad.

ARTICULO 9o. DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Los prestadores de Servicios de Salud deberán desarrollar obligatoriamente un Sistema de Garantía de Calidad, el cual deberá incluir los siguientes componentes:

El cumplimiento de los requisitos esenciales para la prestación de Servicios de Salud.

El diseño y ejecución de un plan para el mejoramiento de la Calidad

El desarrollo de un sistema de información que incluya componentes de oferta de servicios, uso por parte de los usuarios, perfil epidemiológico y situación de salud de los usuarios atendidos.

Los procesos de Auditoría Médica, desarrollados de conformidad con lo establecido en el artículo 14 del presente decreto.

El desarrollo de procesos que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y atender las reclamaciones y sugerencias que se presenten.

ARTICULO 10. DE LA DECLARACION DE REQUISITOS ESENCIALES.

Se establece el procedimiento de Declaración de Requisitos Esenciales para la prestación de Servicios de Salud, según el cual todos los Prestadores de Servicios de Salud, cada dos años y en forma obligatoria, deben presentar ante las Direcciones Seccionales o Distritales de Salud y las Municipales certificadas y autorizadas, un documento en el cual declaran cumplir con los requisitos esenciales para la prestación de cada uno de los servicios de salud que ofrezcan y se comprometen a cumplirlos por el tiempo que dure la prestación de servicios. Igualmente, deberá informarse cualquier modificación respecto de la Declaración presentada.

Dicho documento servirá para acreditarse ante las entidades de vigilancia, de acuerdo con lo establecido en el numeral 9 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993.

El Ministerio de Salud establecerá de manera general las normas técnicas, científicas y administrativas que contengan los requisitos esenciales para la prestación de cada uno de los servicios de salud según sus características y fijará el procedimiento de registro de la declaración.

Los requisitos esenciales serán revisados y actualizados cada dos años para establecer estándares superiores, en consonancia con el Plan de Mejoramiento de la Calidad de que trata el artículo 12 del presente decreto.

Las Entidades Promotoras de Salud y entidades que se asimilen sólo podrán prestar directamente o contratar los servicios, con Prestadores de Servicios de Salud que cumplan con los requisitos esenciales.

ARTICULO 11. DE LA ACREDITACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

La acreditación es un procedimiento sistemático voluntario y periódico, orientado a demostrar el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos esenciales establecidos para la prestación de servicios de salud.

Mediante la acreditación los Prestadores de Servicios de Salud podrán solicitar, ante las instancias competentes, la verificación y certificación de los servicios que han superado los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud.

Las Instituciones o servicios de salud que obtengan la acreditación, disfrutarán de las prerrogativas que para ellas establezca la Ley, especialmente la divulgación sobre el cumplimiento de estándares superiores de calidad. El procedimiento de acreditación se realizará bajo parámetros únicos de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud.

ARTICULO 12. PLAN NACIONAL DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.

Para propiciar el mejoramiento continuo de la calidad, el Ministerio de Salud diseñará, con la participación de las Direcciones Territoriales de Salud, Un Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad, en el cual se establecerán prioridades, metas y responsabilidades en materia de Calidad en Salud.

El Plan incorporará la revisión y actualización sucesiva de los requisitos esenciales para la prestación de Servicios de Salud.

A su vez, las entidades a las cuales se aplica el presente decreto serán responsables de definir para sus respectivos ámbitos, programas y metas de mejoramiento de la calidad, que harán parte del plan de desarrollo institucional y deberán ser presentados con la respectiva evaluación anual ante las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud para el caso de los Prestadores de Servicios de Salud y ante la Superintendencia Nacional de Salud en el caso de las Entidades Promotoras de Salud y entidades que se asimilen.

Las Direcciones Territoriales de Salud deberán desarrollar un régimen de estímulos orientados al mejoramiento de la Calidad.

El Ministerio de Salud ejecutará un programa de Asistencia técnica con las Direcciones Territoriales de Salud para el Desarrollo del Plan.

ARTICULO 13. DEL SISTEMA DE INFORMACION.

El Sistema de Información del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá desarrollar e incorporar el componente de Información a los Usuarios, sobre la calidad de la prestación de los servicios, de tal forma que éstos puedan elegir entre las Entidades Promotoras de Salud y entidades que se asimilen y su Red de Prestadores de Servicios, aquellas opciones que más favorezcan la satisfacción de sus necesidades en salud.

El Sistema de Información deberá difundir cuáles son las instituciones que cumplen con los requisitos esenciales, las instituciones acreditadas y el cumplimiento de los indicadores de Calidad de los servicios prestados que previamente se definan. Así mismo, incorporará el componente de cuantificación de la oferta institucional de servicios de salud.

Para el efecto, las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud Municipales autorizadas y certificada, de acuerdo con la reglamentación que será expedida por el Ministerio de Salud, deberán adecuar el Registro Especial de Instituciones a las características de la información contenida en la Declaración de Requisitos Esenciales para la prestación de Servicios de Salud, en los aspectos relacionados con instituciones, oferta de servicios y recursos disponibles en las IPS de su jurisdicción. Esta información será uno de los insumos para elaborar el Mapa Nacional de Salud.

El Sistema de Información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberá contener el portafolio de servicios de la entidad y permitir la implantación de mecanismos de autoevaluación, así como la información que permita conocer el estado de salud, el perfil epidemiológico de la población de usuarios y los costos de utilización de los servicios. De igual manera, las IPS deberán diligenciar y fijar en sitio visible al público, el reporte periódico de la gestión institucional, de acuerdo con las especificaciones que determine el Ministerio de Salud.

ARTICULO 14. DE LA AUDITORIA MEDICA.

Las Entidades Promotoras de Salud y entidades que se asimilen y los Prestadores de Servicios de Salud deberán establecer procesos de Auditoría Médica de Conformidad con las pautas indicativas que al respecto elaboren el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Entiéndase por Auditoría Médica la evaluación sistemática de la Atención en Salud, con el objetivo fundamental de mejorar la Calidad de los servicios. Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la

atención en salud. Para tal efecto podrán ser utilizados diferentes procedimientos de seguimiento, evaluación e identificación de problemas y de soluciones en la prestación de los servicios.

En razón de la responsabilidad que les compete a las Entidades Promotoras de Salud y entidades que se asimilen, corresponde a éstas aplicar procedimientos y técnicas de Auditoría para la Evaluación y el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, sin perjuicio de las actividades de auditoría desarrolladas de manera autónoma por los Prestadores de Servicios de Salud y de las acciones ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema.

Por su parte, los Prestadores de Servicios de Salud realizarán procedimientos de Auditoría Médica, destinados a la autoevaluación permanente de los servicios que prestan.

ARTICULO 15. DE LAS TECNICAS DE AUDITORIA MEDICA.

En cumplimiento de las actividades de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, y hasta tanto se reglamente el ejercicio de la Auditoría Médica, los profesionales que ejercen esta disciplina podrán aplicar las técnicas de auditoría de aceptación común.

PARAGRAFO 1. Los Papeles de Trabajo generados durante las labores de auditoría, hacen parte de los Informes de Calidad y deberán ser presentados cuando así lo requieran las autoridades competentes en el curso de las investigaciones y de las acciones de Vigilancia y Control.

ARTICULO 16. DE LA EVALUACION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA.

De acuerdo con las normas que al respecto expida el Ministerio de Salud, las Entidades Promotoras de Salud y entidades que se asimilen y los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar en forma permanente evaluaciones de la tecnología biomédica que utilicen en la prestación de los mismos.

ARTICULO 17. TRANSICION. <NOTA DE VIGENCIA 1: Artículo modificado por el Decreto 1392 de 1997, artículo 1o., publicado en el Diario Oficial No. 43.050 del 28 de mayo de 1997.

NOTA DE VIGENCIA 2: Artículo modificado por el artículo 1o. del Decreto 204 de 1998.

El texto original del artículo es el siguiente:>

Las Entidades Promotoras de Salud y entidades que se asimilen y los Prestadores de Servicios de Salud, deberán realizar los ajustes necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente decreto, para lo cual tendrán un plazo de seis (6) meses contados a partir de su vigencia.

ARTICULO 18. SANCIONES.

En desarrollo de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, establecidas en los artículos 49 de la Ley 10 de 1990 y 176 de la Ley 100 de 1993, las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud y las Municipales Certificadas y Autorizadas podrán, según la naturaleza y la gravedad del incumplimiento, por parte de las IPS o de los prestadores de Servicios de Salud, de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud y en especial de los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, imponer las siguientes sanciones:

Multas en cuantías hasta de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales.

Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que presten servicios de salud, por un término hasta de seis (6) meses.

Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud.

Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.

PARAGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud podrá aplicar las sanciones de su competencia a las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen y, en relación con el incumplimiento de los requisitos esenciales, la ejercerá previa declaración de competencia prevalente

ARTICULO 19. VIGENCIA.

El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto 1918 de 1994 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santafé de Bogotá D.C. a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 1996.

MARIA TERESA FORERO DE SAADE

