

# Guía de Consulta - Entidades Territoriales

Competencias de Inspección, Vigilancia y Control en Materias de Salud

Tomo I / Nivel Departamental y Distrital

# Supersalud





[www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)

[joserenan@supersalud.gov.co](mailto:joserenan@supersalud.gov.co)

Línea gratuita nacional 018000910383

Conmutador 3300210 - 3300240

Cra. 13 No. 32 -76 Pisos 6,7,8,9.

Impreso Diciembre 2007 / Imprenta Nacional de Colombia

**José Renán Trujillo García**  
Superintendente Nacional de Salud

**Alba Nereida Ramírez Rojas**  
Secretaria General

**Mario Mejía Cardona**  
Superintendente Delegado para Generación y Gestión de Recursos  
Económicos para la Salud

**Elodia Ramírez Mendoza**  
Superintendente Delegada para la  
Atención en Salud

**Leonor Arias Barreto**  
Superintendente Delegada para la Protección al Usuario y la Participación  
Ciudadana

**Edgar Gallo Carreño**  
Superintendente Delegado para las  
Medidas Especiales

**María Emma Orozco Espinosa**  
Superintendente Delegada para la Función  
Jurisdiccional y de Conciliación

**Simon Bolivar Valbuena**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

**Olga Mireya Morales Torres**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

**Juan David Lemus Pacheco**  
Jefe Oficina de Control Interno

**Jaime Ernesto López Tocancipá**  
Jefe Oficina de Tecnología de la Información

El diseño, elaboración y consolidación de esta guía estuvo a cargo de:

**Adriana María Espinosa Piñeros**  
**Patricia Jaramillo Mutis**  
Asesoras Despacho Superintendente Nacional de Salud

**Diego Rojas / Grupo de Comunicaciones**  
Diseño y Diagramación

Agradecimientos  
**Margarita María Henao Cabrera**  
**Alejandra Avella Peña**  
**Cesar Iván Romero**  
**Durley Isabel Montes**  
**Maribel González Benavides**  
**Hector Gabriel Gómez Velásquez**



# Contenido

Presentación

1. Dirección en salud a nivel territorial
2. Aseguramiento
3. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad
4. Salud Pública

Glosario

Normatividad

# Presentación

Para la Superintendencia Nacional de Salud, como órgano rector del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, creado a partir de la Ley 1122 de 2007, es grato presentar el Primer Tomo de la “Guía de Consulta para las Entidades Territoriales: Competencias de Inspección, Vigilancia y Control en materia de salud”, que está dirigido fundamentalmente al Nivel Departamental y Distrital.

La preparación de esta guía de consulta encuentra su principal motivación en las dificultades que tienen los Secretarios de Salud del nivel departamental y distrital, para el ejercicio de sus funciones, por cuenta del sin número de disposiciones y normas que regulan la materia.

Se pretende, entonces, que las autoridades territoriales tengan claras cuáles son sus competencias dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, para ejercerlas con oportunidad, sin traumatismos, de una forma dinámica y sin que la aplicación de la norma, quede corta frente a sus verdaderos alcances. De la misma forma, con este ejercicio de recopilación normativa, se busca emprender la tarea de unificar el idioma en materia de inspección, vigilancia y control, dado que el ordenamiento que rige las acciones de las Secretarías de Salud es el mismo en todo el país.

El presente trabajo, es una muestra de la voluntad que tiene la Superintendencia Nacional de Salud de fortalecer los lazos con las entidades territoriales para garantizar una adecuada protección de los derechos de salud, en beneficio de los usuarios del sector, tanto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como de los regímenes especiales y exceptuados.

Este Primer Tomo se encuentra dividido en capítulos, que hacen referencia a las principales competencias de inspección, vigilancia y control en materia de salud de las entidades territoriales del orden departamental y distrital los cuales son: La Dirección en Salud a Nivel Territorial, El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Aseguramiento y Salud Pública.

Los primeros cuatro capítulos están compuestos por una breve reseña del tema, para orientar al lector sobre el asunto respecto del cual serán ejercidas las competencias en materia de IVC; una tabla que relaciona las normas vigentes que regulan el tema específico; y las facultades de la entidad territorial, con la correspondiente referencia de las disposiciones que rigen cada materia, tal como figura en la norma jurídica, para conservar de forma intacta su sentido. Los dos últimos capítulos, son un

glosario y una relación de las normas utilizadas a lo largo de la herramienta guía.

Con este documento se inicia el camino de orientación y acompañamiento a las autoridades locales de salud y pretende ser una herramienta de apoyo a la gestión para trabajar coordinadamente en la consecución de propósitos comunes, como la protección de los derechos de los usuarios que requieren atención en salud en todo el territorio colombiano.

Espero que el presente esfuerzo contribuya al eficiente desempeño de la misión que les ha sido encomendada a las entidades territoriales, y dinamice el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control en beneficio de los usuarios del Sistema de Salud.



José Renán Trujillo García  
Superintendente Nacional de Salud



# 1. Dirección en salud a nivel territorial

Los Departamentos y Distritos son, de conformidad con la normatividad vigente, las autoridades en materia de salud en el territorio de su jurisdicción, circunstancia que implica el ejercicio de competencias en inspección, vigilancia y control, para mantener el orden y garantizarle a los usuarios el acceso a los servicios de salud, en condiciones de oportunidad, calidad y continuidad.

Esa responsabilidad que asumen las autoridades en salud, se evidenció desde la expedición de la ley 10 de 1990, “por la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud”, la cual fue clara en señalar que en el nivel territorial las entidades departamentales y distritales, tienen la condición de organismos de dirección del Sistema de Salud, implicando velar por la atención de las recomendaciones y políticas adoptadas por el nivel central.

Es así como a las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, se les otorgó la competencia para coordinar, supervisar, programar, sugerir, ejecutar y desarrollar actividades relacionadas con el Sector Salud.

Ese rol asumido por los Departamentos y Distritos, fue igualmente reconocido por la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, disposición que ubicó a dichas entidades territoriales como de administración y financiación, contemplando la posibilidad de delegar en el jefe de la entidad, la facultad de inspección, vigilancia y control, en el territorio de la correspondiente jurisdicción.

## Normatividad Rectora Dirección en salud a nivel territorial

| Norma           | Tema   |
|-----------------|--|
| Ley 10 de 1990  | Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.  |
| Ley 100 de 1993 | Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.   |
| Ley 715 de 2001 | Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. |

Finalmente, la ley 715 de 2001 por la cual fueron dictadas normas orgánicas en materia de recursos y competencias, de manera expresa definió las facultades en materia de inspección, vigilancia y control, encargándose de atribuirle a las entidades territoriales del orden Departamental, Distrital y municipal, la labor de dirección, coordinación y vigilancia del sector salud en el territorio de su jurisdicción.

Son entonces las Secretarías de Salud del Nivel Departamental y Distrital, las entidades, que de forma legítima, ejercen el mando del Sistema en su territorio, lo que implica la labor de materializar los fines del servicio público de la salud, calificado como esencial, por la honorable Corte Constitucional.

A continuación, se presentarán las competencias de inspección, vigilancia y control en materia de salud, que pueden ser calificadas como de dirección en salud a nivel territorial, ubicando cada facultad en la norma que le dio origen.

#### Ley 10 DE 1990

“Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio seccional.” (Art. 11 literal b)

“Supervisar el recaudo de los recursos seccionales que tienen destinación específica para salud.” (Art. 11, Literal g)

#### Ley 100 DE 1993

“La inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes”. (Art. 176, numeral 4 de la Ley 100 de 1993)

#### Ley 715 DE 2001

“Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia” (...), (Art. 43)

“Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.” (Art. 43, Numeral 43.1.4 Ley 715 de 2001)

Ley 10 DE 1990

Contribuir a la formulación y adopción de los planes y programas del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales. (Art. 11, literal d)

Ejecutar y adecuar las políticas y normas científico-técnicas y técnico-administrativas trazadas por el Ministerio de Salud en su jurisdicción. (Art. 11, Literal h)

Adaptar y aplicar las normas y programas señalados por el Ministerio de Salud, para organizar los regímenes de referencia y contrarreferencia, con el fin de articular los diferentes niveles de atención en salud y de complejidad, los cuales serán de obligatoria observancia para todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud en la respectiva sección territorial. (Art. 11, Literal II)

Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los municipios y a las entidades e instituciones que prestan el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción; (Art. 11, literal a)

Ley 100 DE 1993

Ley 715 DE 2001

Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes." (Art. 43, Numeral 43.1.5 Ley 715 de 2001)

Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes." (Art. 43, Numeral 43.1.5 Ley 715 de 2001)

## Facultades sancionatorias

La Ley 10 de 1990, igualmente en su artículo 49, se ocupó de las facultades en materia sancionatoria a cargo de las autoridades competentes, señalando las siguientes:

En desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, las autoridades competentes, según el caso, podrán imponer, según la naturaleza y gravedad de la infracción de cualquiera de las normas previstas en dicha ley, las siguientes sanciones:

- Multas en cuantía hasta de 200 salarios mínimos legales mensuales.
- Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que prestan servicios de salud, por un término hasta de seis meses.
- Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud.
- Suspensión o pérdida de autorización para prestar servicios de salud. (ART. 49)



## 2. Aseguramiento

### Normatividad rectora Aseguramiento

La Ley 1122 de 2007 le dio vida al Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, y se encargó de definir claramente estos conceptos, además del aseguramiento, influyendo de manera directa en la aplicación y alcance que se le daba a ciertas normas jurídicas.

Por **aseguramiento** se entiende la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario; exigiendo lo anterior, que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Es primordial aclarar que las Entidades Promotoras de Salud son las **responsables del aseguramiento** en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto en el régimen contributivo como en el Subsidiado, función que fue calificada como indelegable. En el caso de los regímenes especiales y exceptuados, las entidades encargadas de la administración del riesgo en salud, son las responsables en materia de aseguramiento en cada uno de esos sistemas.

| Norma           | Tema   |
|-----------------|--|
| Ley 715 de 2001 | Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.   |
|                 | Respecto del tema del aseguramiento, la Ley 715 de 2001, le confiere a las <b>entidades territoriales</b> del orden departamental, la facultad de “Ejercer en su jurisdicción la <b>vigilancia y el control del aseguramiento</b> en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993” (art. 43.4.1 Ley 715 de 2001), siendo pertinente señalar, que el mismo concepto aplica a los Distritos como se señala en el artículo 45 de la misma Ley. |

Al analizar dicha competencia, cobra importancia la definición que sobre **inspección**, vigilancia y control efectuó la Ley 1122 de 2007, debiendo entender por el primero de tales conceptos, el conjunto de acciones dirigidas a efectuar seguimiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales son de utilidad para solicitar y analizar información que sea requerida, considerándose como actividades de inspección las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones y la práctica de investigaciones administrativas.

Por su parte, la **vigilancia** es la facultad para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque los sujetos vigilados cumplan las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Finalmente, el control debe entenderse como la atribución para ordenar los correctivos dirigidos a la superación de situaciones críticas o irregulares de cualquiera de los sujetos sometidos a vigilancia, pudiendo sancionar aquellas actuaciones que se aparten del ordenamiento jurídico vigente.

Siendo así las cosas, el contenido del artículo 43, Numeral 43.4.1, de la Ley 715 de 2001, el cual hace referencia al **aseguramiento**, así como a la **vigilancia y al control**, adquirió un **nuevo significado**, permitiendo señalar que, las entidades territoriales del orden departamental y distrital cuentan con plena facultad para ordenarle a las Entidades Promotoras de Salud, y a las entidades aseguradoras de los regímenes exceptuados y especiales, como responsables del aseguramiento en el territorio de su jurisdicción, implementar los correctivos tendientes a la superación de situaciones críticas o irregulares que afecten el adecuado funcionamiento del Sistema de Salud, reiterando que la competencia se circunscribe, al territorio de su jurisdicción, pudiendo incluso imponer sanciones a su cargo, por la comisión de acciones que se aparten del ordenamiento legal, bien sea por acción o por omisión.

Debe aclararse que la competencia anterior debe ejercerse, sin perder de vista la existencia de asuntos de conocimiento exclusivo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, como las consagradas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993.

### 3. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Como bien lo establece el Decreto 1011 de 2006, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. (art. 2º, Decreto 1011 de 2006)

Con la implementación del SOGC, se pretende brindar a los usuarios una atención óptima, con calidad y oportunidad, que efectivamente satisfaga sus necesidades, debiendo contar las entidades que intervienen en la prestación de servicios de salud, con ciertas condiciones para que no sólo se hable de atención en salud, sino de calidad en la atención.

El Sistema Obligatorio de Calidad, lo integran cuatro componentes, el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud, el Sistema de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad. Los Departamentos y Distritos tienen un papel preponderante en tres de ellos. En efecto, en la presente herramienta, no obstante reconocer la importancia del componente del Sistema de Acreditación, no se hará referencia al mismo, al estar reservada la competencia de supervisión técnica a la Superintendencia Nacional de Salud, la cual se orienta a velar por la transparencia del proceso.

Son entonces, de conformidad con lo previsto en dicho Decreto, las entidades territoriales del orden departamental y distrital, las encargadas del ejercicio de la inspección, vigilancia y control sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, al ser las autoridades locales de salud las responsables de administrar el Registro Único de Prestadores, de habilitar y certificar las condiciones de dichos actores del Sistema.

Y la labor de inspección, vigilancia y control, no sólo se circunscribe a velar por el cumplimiento de los componentes del Sistema, sino igualmente implica el ejercicio de facultades dirigidas a garantizar una atención con calidad, oportunidad, continuidad, permanencia, seguridad e integralidad, es decir que los atributos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sean una realidad, y se materialicen en la atención que brindan los prestadores de servicios de salud a los usuarios.

## Normatividad Rectora Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad

| Norma   | Tema   |
|---|--|
| 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.   |
| Ley 9 de 1979   | Por la cual se dictan Medidas Sanitarias   |
| Ley 715 de 2001   | Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. |
| Ley 10 de 1990  | Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.  |
| Ley 100 de 1993   | Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones  |
| Decreto 2240 de 1996                                    | Por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud  |
| Resolución No. 1043 de 2006<br>(Min. Protección Social) | 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.   |
| Resolución No. 2680 de 2007<br>(Min. Protección Social) | Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.   |

| Norma   | Tema   |
|---|--|
| Resolución No. 77 de 2007<br>(Min. Protección Social)   | Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos para el programa de verificadores de las condiciones para la habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.  |
| Resolución No. 3763 de 2007<br>(Min. Protección)        | Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones.   |
| Resolución No. 1446 de 2006<br>(Min. Protección Social) | Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud.  |
| Circular Única  | Instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud; los indicadores de calidad y los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención de salud (autoevaluación de la red prestadora de servicios de salud y atención del usuario) en las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen de salud que administren, incluyendo las empresas de medicina prepagada, y los requerimientos de información. |

### Características del SOGC (Art. 3º Decreto 1011 de 2006)

Son características del Sistema las siguientes, encontrándose la respectiva definición en el glosario de la presente herramienta, y por cuya observancia, por parte de los prestadores de servicios de salud, deben velar las entidades territoriales del orden departamental y distrital.

1. Accesibilidad.
2. Oportunidad.
3. Seguridad.
4. Pertinencia.
5. Continuidad.

### Facultad para la Aplicación de Medidas Sanitarias de Seguridad

“El incumplimiento a lo previsto en el Decreto 1011 de 2006 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 Decreto y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.” (Art. 53 Decreto 1011 de 2006)

### Sanciones por incumplimiento a lo previsto sobre SOGC

“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.” (Art. 54 Decreto 1011 de 2006)

### Componentes Del SOGCS (Art. 4 Decreto 1011 de 2006)

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

Por versar esta herramienta guía, sobre las competencias en materia de inspección, vigilancia y control en salud, a cargo de las entidades territoriales del orden departamental y distrital, el componente del Sistema de Acreditación no será desarrollado.

## Sistema Único de Habilitación

“Es el 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-ad-

ministrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscarán dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.” (art. 6º Decreto 1011 de 2006)

### Competencia en materia de IVC

Sobre competencias en materia de inspección, vigilancia y control a cargo de las entidades territoriales del orden departamental y distrital, respecto del Sistema Único de Habilitación, dos disposiciones se resaltan a continuación:

#### Decreto 2240 de 1996

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 21 del presente Decreto, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones. (ART. 49)

#### Decreto 1011 de 2006

Es responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, las cuales se ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación. (Art. 49)

## Actividades de IVC

A continuación, se enuncian las actividades que en materia de inspección, vigilancia y control, pueden ser desempeñadas por las entidades territoriales del orden departamental y distrital, relacionadas con el Sistema Único de Habilitación.

- Verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (Art. 19 Decreto 1011 de 2006)

Con el fin de **verificar** las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud, aplicarán el “Manual Único de Estándares y Verificación” Anexo Técnico número 1 que hace parte integral de Resolución No. 1043 de 2006. (art. 8 Resolución No. 1043 de 2006)

- **Elaborar y ejecutar** un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción, cumplan con las condiciones tecnológicas y científicas, técnico-administrativas y suficiencia patrimonial y financiera de habilitación, que les son exigibles. (Art. 21 Decreto 1011 de 2006)

- La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al Prestador de Servicios de Salud, enviará en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la visita, la “Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación”, en la que informa a dicho Prestador de Servicios de Salud que existe **verificación de conformidad** de las condiciones. (Art. 23 Decreto 1011 de 2006)

- Posibilidad de **revocar** la habilitación obtenida, mediante la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso. (Art. 24 Decreto 1011 de 2006)

## Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud

En relación con el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, resulta pertinente señalar, que las entidades territoriales del nivel departamental y distrital, cuentan con facultad para el ejercicio de facultades de inspección, vigilancia y control, del cumplimiento de normas sobre auditoría por parte de los prestadores de servicios de salud.

A continuación, se relaciona una normatividad de interés sobre las facultades antes mencionadas:

“La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. (ART. 2º Decreto 1011 de 2007)

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”. (ART. 32 Decreto 1011 de 2007)

## Competencia en materia de IVC

“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.” (...) (ART. 39 Decreto 1011 de 2006)

De igual forma, cuentan con competencia para “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 ó podrán realizar visitas de inspección y solicitar la documentación e informes que estimen pertinentes.” (ART. 50 Decreto 1011 de 2006)

“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”. (ART. 50 Decreto 1011 de 2006)

Tal responsabilidad, fue igualmente mencionada en la Resolución No. 1446 de 2006, expedida por el Ministerio de la Protección Social, por medio de la cual, fue definido el Sistema de Información

para la Calidad y fueron adoptados los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, la cual en su artículo 6, estableció:

“Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales, en desarrollo de sus competencias, cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en la presente resolución y en caso de incumplimiento, adelantar las acciones a que hubiere lugar”. (Art. 6, Resolución No. 1446 de 2006)

## Sistema de Información para la Calidad

Es una herramienta creada con el “objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que 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”. (Art. 45, Decreto 1011 de 2006)

Tanto la definición de los objetivos de el presente componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, así como de los principios, se encuentra en el glosario de la presente guía de consulta.

## Objetivos

(Art. 46, Decreto 1011 de 2006)

1. Monitorear.
2. Orientar.
3. Referenciar.
4. Estimular.

## Principios

(Art. 47, Decreto 1011 de 2006)

1. Gradualidad.
2. Sencillez.
3. Focalización.
4. Validez y confiabilidad.
5. Participación.
6. Eficiencia.

## Competencia en materia de IVC

El Decreto 1011 de 2006, al hacer referencia a las facultades de inspección, vigilancia y control, en relación con el Sistema de Información para la Calidad, estableció:

Las funciones de inspección, vigilancia y control, estará a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales y de la Superintendencia Nacional de Salud en lo de sus competencias." (Art. 52, Decreto 1011 de 2006)

## Atributos del Servicio de Salud

La prestación de los servicios de salud, se constituye en uno de los objetivos principales del Sistema, el cual se organiza tanto en la administración de los recursos, como en la eficiente distribución de los mismos, para garantizarle a los usuarios, un acceso sin traumatismos, ni barreras a los servicios requeridos, orientado a satisfacer las necesidades en salud que se les presentan.

Resulta pertinente resaltar, que la normatividad vigente sobre el tema de la prestación, no se limitó simplemente a garantizarle a los usuarios un acceso a los servicios de salud, sino que calificó tal acceso, estableciendo que el mismo debe ser oportuno, continuo, integral y con calidad, atributos cuya presencia debe siempre estar garantizada, circunstancia que es objeto de inspección, vigilancia y control, para adoptar los correctivos del caso, cuando la ocasión lo amerite, siempre pretendiendo la satisfacción del usuario.

Igualmente debe advertirse, que para garantizarle a los usuarios una atención con calidad, debe tenerse presente que el servicio debe ser brindado de forma equitativa, con participación de profesionales de óptimo nivel, y de esta forma, como se advirtió, lograr satisfacer las necesidades de los usuarios.

Para el ejercicio de las facultades de inspección, vigilancia y control, las entidades territoriales del nivel departamental y distrital, cuentan con competencia para:

- **Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar** la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación. (ART.43, numeral 43.2.3 Ley 715 de 2001)
- **Efectuar** en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente. (ART. 43, numeral 43.2.6 Ley 715 de 2001)
- **Vigilar** el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano. (ART. 43, numeral 43.2.8 Ley 715 de 2001)

## 4. Salud Pública

La salud pública, está constituida por “el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salud dirigidas a toda la comunidad de manera individual y colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

Dichas acciones deben ser realizadas bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”. (Art. 32 Ley 1122 de 2007)

En materia de Salud Pública, son varios actores los llamados a intervenir, siendo los Departamentos y Distritos quienes cuentan con facultades, para en el territorio de su jurisdicción, coordinar, supervisar y controlar las acciones de Salud Pública que realicen las Entidades Promotoras de Salud, sin perjuicio de la implementación de las acciones propias, de cuya supervisión se encarga la Superintendencia Nacional de Salud, por traslados que efectúe el Ministerio de la Protección Social.

En el presente caso, como ocurrió en el evento del aseguramiento, resulta esencial incorporar la definición de control contenida en el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, a las competencias de las entidades territoriales, debiendo concluir que la competencia de los Departamentos y Distritos en materia de Salud Pública, implica la posibilidad de adoptar correctivos en el evento de que las acciones a cargo de actores del Sistema, como bien lo son las Entidades Promotoras de Salud, se aparten del ordenamiento jurídico, o de imponerles sanciones cuando el asunto así lo amerite.

Es así, como de conformidad con lo previsto en la Ley 715 de 2001, las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital, cuentan con plena facultad para el ejercicio de facultades de inspección, vigilancia y control, de las acciones de salud pública que realicen las Entidades Promotoras de Salud en el territorio de su jurisdicción, lo que como se advirtió implica la facultad de imponer sanciones, e impartir correctivos, siendo correcto advertir, que tal facultad igualmente se extiende para las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

| Norma  | Tema  |
|--|---|
| Ley 100 de 1993  | Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones   |
| Ley 715 de 2001  | Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.              |
| Ley 1122 de 2007   | Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.   |
| Decreto 3518 de 2006   | Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.   |
| Decreto 3039 de 2007   | Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010   |
| Acuerdo No. 117 de 1998<br>(Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud) | Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.   |
| Resolución No. 412 de 2000<br>(Ministerio de la Protección Social)         | Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública |
| Resolución No. 384 de 2000<br>(Ministerio de la Protección Social)         | Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.   |

“De conformidad con las disposiciones legales vigentes, y en especial la Ley 10 de 1990, corresponde a los departamentos, distritos y municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda.

Para el ejercicio de sus competencias, las entidades territoriales se sujetarán, a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993, al servicio público de salud que se reguló en dicha disposición, que precisa y desarrolla los términos, condiciones principios y reglas de operación de las competencias territoriales de que trata la Ley 60 de 1993 y la Ley 10 de 1990. (La Ley 60 de 1993, fue expresamente derogada por la Ley 715 de 2001)

El Sistema General de Seguridad Social en Salud que crea esta Ley amplía la órbita de competencia de los sistemas de dirección en salud de los departamentos, distritos y municipios para garantizar la función social del estado en la adecuada prestación y ampliación de coberturas de los servicios de salud.” (ART. 174 Ley 100 de 1993)

#### Competencia en materia de IVC

Son acciones en materia de inspección, vigilancia y control en materia de salud pública a cargo de las entidades territoriales del orden departamental y distrital, principalmente las siguientes:

- **Evaluar**, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas. (Art. 43, Numeral 43.1.2 Ley 715 de 2001)

- **Monitorear y evaluar** la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción. (Art. 43, Numeral 43.3.5 Ley 715 de 2001)

- **Dirigir y controlar** dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. (Art. 43, Numeral 43.3.6 Ley 715 de 2001)
- **Vigilar y controlar**, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas. (Art. 43, Numeral 43.3.7 Ley 715 de 2001)
- **Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control** de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción. (Art. 43, Numeral 43.3.8 Ley 715 de 2001)
- **Coordinar, supervisar y controlar** las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas. (Art. 43, Numeral 43.3.9 Ley 715 de 2001)
- Gerenciar el **Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)** en su jurisdicción. (Art. 9 Decreto 3518 de 2006)
- Coordinar el desarrollo y la operación del **Sistema de Vigilancia en Salud Pública** en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida. (Art. 9 Decreto 3518 de 2006)

- Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del **Sistema de Vigilancia en Salud Pública** y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico, cuando así se requiera. (Art. 9 Decreto 3518 de 2006)
- Organizar y coordinar la red de **vigilancia en salud pública** de su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social. (Art. 9 Decreto 3518 de 2006)
- Cumplir y hacer cumplir en el área de su jurisdicción las normas relacionadas con el **Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA**. (Art. 9 Decreto 3518 de 2006)
- Formulación, desarrollo y **evaluación** de políticas públicas de prevenciones de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarias y fitosanitarios. (Decreto 3039 Capítulo III – Prevención de Riesgos)
- **Seguimiento y evaluación** de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado. (Decreto 3039 Capítulo III – Prevención de Riesgos)
- Difusión y **vigilancia** de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia. (Decreto 3039 Capítulo III – Prevención de Riesgos)
- **Seguimiento y evaluación** de las acciones de detección temprana y atención en salud del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo. (Decreto 3039 Capítulo III – Estrategias para la Recuperación y Superación de los Daños en la Salud)
- Difusión y **vigilancia** de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado. (Decreto 3039 Capítulo III – Estrategias para la Recuperación y Superación de los Daños en la Salud)
- Desarrollo, **supervisión y evaluación** de los servicios de atención integral de los accidentes de trabajo y enfermedad derivada de la actividad laboral, en su jurisdicción. (Decreto 3039 Capítulo III – Estrategias para la Recuperación y Superación de los Daños en la Salud)
- **Vigilancia** u fomento del desarrollo de servicios diferenciales por ciclo vital para la atención y rehabilitación de las discapacidades. (Decreto 3039 Capítulo III – Estrategias para la Recuperación y Superación de los Daños en la Salud)
- **Monitoreo, evaluación, y análisis** de la situación de salud en su jurisdicción; (Decreto 3039 Capítulo III – Estrategias de Vigilancia en Salud Pública y Gestión del Conocimiento)

· Realizar la **supervisión, seguimiento, evaluación** y difusión de los resultados del Plan de Salud Territorial. (Decreto 3039 Capítulo VI. Responsabilidad de los Actores del Sector Salud – Departamentos, Distritos y municipios Categoría E, 1, 2 y 3)

· Coordinar el desarrollo y operación de la **vigilancia** en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, en su jurisdicción. (Decreto 3039 Capítulo VI. Responsabilidad de los Actores del Sector Salud – Departamentos, Distritos y municipios Categoría E, 1, 2 y 3)

· Las Direcciones Seccionales de Salud, **verificarán** por lo menos una vez al año, el cumplimiento de los contenidos del Acuerdo 117 de 1998, por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública. (Art. 18 Acuerdo 117 de 1998)

· El Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, y las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán las funciones de **vigilancia y control** de conformidad con las normas vigentes y lo establecido en el artículo 18o. del Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, respecto del cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de las guías de atención para el desarrollo

de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. (Art. 15 Resolución No. 412 de 2000)

Medidas Sanitarias en Salud Pública  
(ART. 41 Decreto 3518 de 2006)

La entidad territorial, en el ejercicio de sus facultades de inspección, vigilancia y control, relacionadas con la Salud Pública, cuentan con facultad para adoptar las medidas sanitarias que a continuación se señalan:

- Aislamiento o internación de personas y/o animales enfermos;
- Cuarentena de personas y/o animales sanos;
- Vacunación u otras medidas profilácticas de personas y animales;
- Control de agentes y materiales infecciosos y tóxicos, vectores y reservorios;
- Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas;
- Clausura temporal parcial o total de establecimientos;
- Suspensión parcial o total de trabajos o servicios;
- Decomiso de objetos o productos;
- Destrucción o desnaturalización de artículos o productos si fuere el caso;
- Congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos.

# Glosario

**Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (art. 3 Decreto 1011 de 2006)

**Atención de salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (art. 2 Decreto 1011 de 2006)

**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. (art. 33 Decreto 1011 de 2006)

**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. (art. 33 Decreto 1011 de 2006)

**Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. (art. 2 Decreto 1011 de 2006)

**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. (art. 33 Decreto 1011 de 2006)

**Calidad de la atención de salud:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (art. 2 Decreto 1011 de 2006)

**Condiciones de capacidad tecnológica y científica:** Son los requisitos 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. (art. 2 Decreto 1011 de 2006)

**Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. (art. 3 Decreto 1011 de 2006)

**Control:** El control consiste en la atribución para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión. (Art. 35 Ley 1122 de 2007)

**Demanda inducida:** Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.

**Las Entidades Promotoras de Salud:** Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deberán elaborar e implementar estrategias que le garanticen a sus afiliados, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud, el acceso a las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana así como la atención de enfermedades de interés en salud pública. (Art. 5 Resolución 412 de 2000)

**Detección temprana:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna

y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte. (Art. 7 Resolución 412 de 2000)

**Estimular:** Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos. (art. 46 Decreto 1011 de 2006)

**Inspección:** La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas. (Art. 35 Ley 1122 de 2007)

**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. (art. 46 Decreto 1011 de 2006)

**Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (art. 3 Decreto 1011 de 2006)

**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. (art. 46 Decreto 1011 de 2006)

**Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. (art. 3 Decreto 1011 de 2006)

**Plan de Atención Básica:** El PAB es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad. (Art. 3, Resolución No. 4288 de 1996)

**Protección específica:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad. (Art. 6 Resolución 412 de 2000)

**Referenciar:** Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios. (art. 46 Decreto 1011 de 2006) –Objetivo del Sistema de Información

**Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (art. 3 Decreto 1011 de 2006)

**Sistema de Inspección, Vigilancia y Control:** Un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima. (art. 37 Ley 1122 de 2007)

**Vigilancia:** La vigilancia, consiste en la atribución para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este. (Art. 35 Ley 1122 de 2007)



# Normatividad

## Leyes

Ley 9 de 1979

Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Ley 10 de 1990

Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 100 de 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Ley 715 de 2001

Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1122 de 2007

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

## Decretos

Decreto 3075 de 1997

Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1843 de 1998

Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos III, V, VI, VII y XI de la Ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas.

Decreto 2240 de 1996

Por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud

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.

Decreto 3518 de 2006

Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 3039 de 2007

Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

Decreto 2200 de 2005

Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones

Decreto 1500 de 2007

Por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos, destinados para el Consumo Humano y los requisitos sanitarios y de inocuidad que se deben cumplir en su producción primaria, beneficio, desposte, desprese, procesamiento, almacenamiento, transporte, comercialización, expendio, importación o exportación.

## Resoluciones

Resolución No. 412 de 2000 (Ministerio de la Protección Social)

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

Resolución No. 384 de 2000 (Ministerio de la Protección Social)

Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.

Resolución No. 1446 de 2006 (Ministerio de la Protección Social)

Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud.

Resolución No. 1043 de 2006 – Ministerio de la Protección Social

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.

Resolución No. 2680 de 2007 (Ministerio de la Protección Social)

Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 10430 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

Resolución No. 77 de 2007 (Ministerio de la Protección Social)

Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos para el programa de verificadores de las condiciones para la habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución No. 3763 de 2007 (Ministerio de la Protección Social)  
Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

## Circulares

Circular Única (Superintendencia Nacional de Salud)

## Acuerdos

1. Acuerdo 117 de 1998 (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud)  
Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.