



Reseña normativa de la acreditación en salud

Presentamos un resumen de las **normas más importantes** expedidas en los últimos años y de sus implicaciones para el sistema



POR CARLOS ÉDGAR RODRÍGUEZ, DIRECTOR NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN SALUD, ICONTEC

El sistema de acreditación en salud en Colombia es un modelo de mejoramiento de la calidad cuya rectoría ejerce el Ministerio de Salud y Protección Social. Su funcionamiento depende en buena parte de la expedición de directrices y requisitos a través de decretos y demás actos administrativos, como, por ejemplo, la definición de los manuales de estándares que deben cumplir las instituciones y su actualización, documentos que se adoptan usualmente mediante resolución.

Algunas de las normas que rigen el sistema han sido establecidas por el Congreso de la República, como las leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1438 de 2011, 1797 de 2016, entre otras. En el caso del Ejecutivo, debe resaltarse el Decreto 1011 de 2006 que define el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS) del cual forma



parte la acreditación; el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, normas vigentes sobre el sistema de acreditación, y la Resolución 5095 de 2018, con la cual se adoptó la versión 3.1 de los estándares. Es importante tener en cuenta que las normas generales que rigen el sistema de acreditación en salud han sido consolidadas en el Decreto único reglamentario de salud 780 de 2016, artículo 2.5.1.2.2 y relacionados.

Aparte de este marco general de referencia normativa, en los últimos años se han expedido normas de trascendencia para el sistema, sobre las cuales algunas partes interesadas nos han solicitado que se agrupen y expliquen en su alcance, ojalá en términos sencillos. Dado que ICONTEC en su función de organismo nacional de acreditación en salud conoce de primera mano y participa en las propuestas sobre el particular, nos permitimos a continuación presentar un resumen mínimo de las normas más importantes expedidas en los últimos años y de sus implicaciones para el sistema.

Como se entiende, deberán omitirse partes relevantes de los textos, abordar en lenguaje sencillo algunos temas técnicos y evitar algunos asuntos reglamentarios que tienen alcance sobre el sistema, pero que trascienden el ámbito de una información de carácter general. En todo caso, parte del interés de divulgación del sistema consiste en que se conozca en detalle el marco normativo, por lo que el lector podrá consultar las fuentes originales y complementar lo que se plantea aquí como un contenido general.

Es importante tener en cuenta que algunos de los asuntos abordados en

esta reseña han sido reglamentados por normas complementarias o versiones previas que también se omiten pero de las que se informa en otros artículos de ediciones anteriores de esta revista según el tema, como, por ejemplo, la concerniente a la reglamentación de los requisitos de hospitales universitarios.

Resolución 2515 de 2018

Se expidió el 15 de junio y reglamenta las condiciones de habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y los estándares de oportunidad y acceso para el funcionamiento territorial. Esta resolución es importante en el contexto de la acreditación en salud porque permite avanzar en la definición de la línea de base de requisitos de entrada, un aspecto clave en el desarrollo del modelo de acreditación para las EPS, el cual se había implementado hace más de una década, pero cuyos estándares perdieron vigencia sin que se definieran las condiciones de habilitación técnica.

En esta línea, ICONTEC y el Ministerio de Salud han planteado un trabajo conjunto para actualizar los estándares



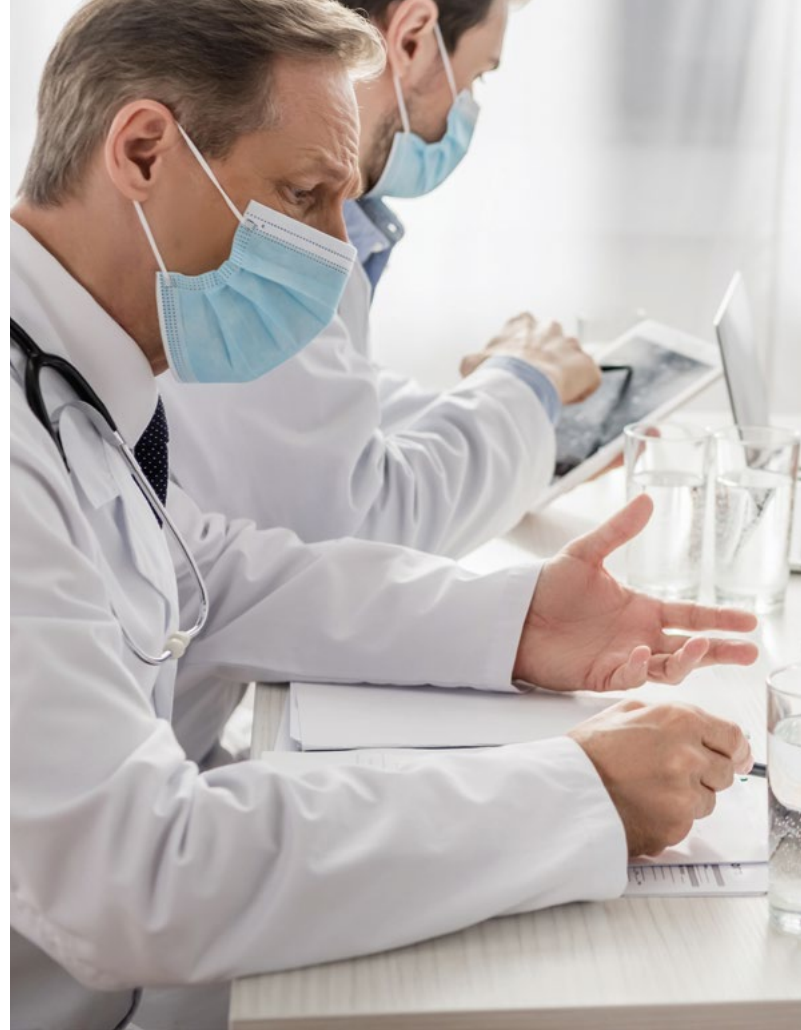


de acreditación de estas instituciones que debería estimular el cumplimiento de requisitos superiores y avances concretos en la materia. Los debates generales sobre modificaciones al sistema de salud harían bien en incluir la calidad como uno de los exigibles más importantes en todo tipo de instituciones, por lo cual este marco de referencia es de la mayor relevancia y vigencia.

Resolución 408 de 2018

Se expidió el 15 de febrero, y modifica resoluciones anteriores, en particular las 710 de 2012 y 743 de 2013, que hacían referencia a los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a entregar por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado (ESE) del orden territorial, acorde con lo establecido en los artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011.

Esta norma hace precisiones y ajustes a los anexos de los indicadores y estándares por áreas de gestión, el instructivo y la matriz de calificación que deben ser utilizados por los miembros de la junta directiva para el proceso de evaluación de la gestión gerencial. Como se comprende de su alcance, es un instrumento de la mayor importancia pues el gerente debe presentar un



informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, a más tardar el primero de abril, con base en los resultados de la vigencia anterior.

En términos generales, la resolución contempla tres áreas de gestión:

- ▶ Dirección y gerencia: 20 %
- ▶ Financiera y administrativa: 40 %
- ▶ Gestión clínica o asistencial: 40 %

Aunque es claro que la implementación del modelo de mejoramiento continuo de la acreditación en salud tiene impacto sobre las tres áreas, se han definido tres indicadores directos, que hacen referencia a la acreditación, y dos indicadores indirectos.

Indicadores directos

- ▶ Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades acreditadas: orienta a calificar el mantenimiento de la acreditación.



► Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior: que orienta a la postulación de las instituciones una vez se ha avanzado en la preparación a través de procesos de autoevaluación.

► Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior y que puede terminar o no en proceso de postulación.

Indicadores indirectos

Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud: relaciona el número de acciones de mejora ejecutadas como consecuencia de las auditorías realizadas, dado que el Decreto 1011 de 2006 establece que el PAMEC (Programa de auditoría para el mejoramiento

**ESTA RESOLUCIÓN ES
UNA HERRAMIENTA
FUNDAMENTAL PARA LA
GERENCIA Y LAS JUNTAS
DIRECTIVAS DE ESE Y
RATIFICA UNA DIRECTRIZ
POLÍTICA QUE SE
ESTABLECIÓ HACE MÁS
DE UNA DÉCADA.**

de la calidad) debe estar orientado al cumplimiento de los estándares de la acreditación. Se considera que este indicador también es un medidor del desempeño hacia la acreditación.

Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional: en el que se evalúan los avances cuantitativos a partir del plan operativo anual.

En el anexo 4 de la resolución se presenta una matriz de calificación en la cual se explica la forma de ponderar los resultados.

Esta resolución es una herramienta fundamental para la gerencia y las juntas directivas de ESE y ratifica una directriz política que se estableció hace más de una década, que la preparación y el mantenimiento de la acreditación sean parte de la evaluación de los gerentes de ESE. Esta resolución obliga la realización de procesos de autoevaluación con base en los estándares de la acreditación. Hemos insistido en que una ponderación mayor de este esfuerzo se constituiría en un elemento dinamizador del sistema. Es de resaltar que a la fecha de elaboración de este texto se cumple un año del nombramiento de los gerentes de ESE en todo el país, por lo que esta norma es una referencia obligada.



Decreto 2106 de 2019

Este decreto es una norma orientada a la simplificación de trámites y aborda un tema de trascendental importancia para la acreditación en salud, pues reglamenta algunos trámites para el caso de los hospitales universitarios; el abordaje específico del tema se encuentra en el artículo 104, que señala lo siguiente:

Artículo 104, hospitales universitarios: el párrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el párrafo del artículo 18 de la Ley 1797 de 2016, quedará así:

Parágrafo transitorio: las instituciones prestadoras de servicios de salud que hoy ostenten el carácter de hospitales universitarios para la acreditación en salud deben realizar los siguientes trámites:

- ▶ **1.1** La autoevaluación con los estándares de acreditación que les sean aplicables, en las vigencias 2020 y 2021, lo cual se soportará con el documento de autoevaluación remitido al Ministerio de Salud y Protección Social.
- ▶ **1.2** La gestión interna, ajustes e implementación de mejoras de acuerdo con los hallazgos de autoevaluación, realizando de nuevo la evaluación de seguimiento en las vigencias 2022 a 2023, lo cual se soportará con el documento de evaluación de seguimiento remitido al Ministerio de Salud y Protección Social.
- ▶ **1.3** El proceso de postulación ante el ente acreditador que se encuentre inscrito en el registro especial de acreditadores en salud de Colombia en la vigencia 2024, lo cual se soportará con el documento que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ▶ **1.4** Contar con estudio de capacidad instalada para la docencia en servicios, que permita desarrollar los programas académicos preferentemente de posgrado.



▶ **1.5** En adelante, mantener la condición de acreditado en salud.

Los anteriores requisitos podrán ser cumplidos, en su totalidad, en cualquier momento dentro de los plazos aquí establecidos y deberán cumplir con los requisitos definidos en los numerales 100.2, 100.3, 100.4, 100.5, 100.6 y 100.7 del presente artículo y sin superar los términos señalados en este.

A partir del 1 de enero del 2026 solo podrán denominarse hospitales universitarios aquellas instituciones que cumplan con los requisitos establecidos en el presente artículo.

Como se ha explicado en anteriores artículos de esta revista, uno de los objetivos más importantes de la acreditación en salud es que el proceso de transformación cultural que implica el sistema sea evidente en aquellas instituciones

**ESTE DECRETO
ES UNA NORMA
ORIENTADA A LA
SIMPLIFICACIÓN
DE TRÁMITES**



A PARTIR DEL 1 DE ENERO DEL 2026 SOLO PODRÁN DENOMINARSE HOSPITALES UNIVERSITARIOS AQUELLAS INSTITUCIONES QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 104 DEL DECRETO 2106 DE 2019.

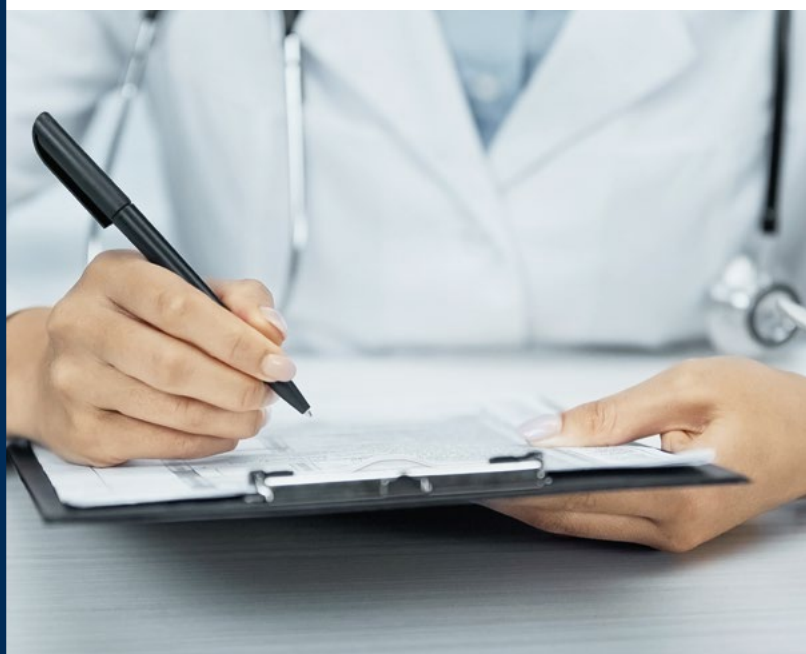
ciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y requisitos para la habilitación, y deroga, entre otras, la Resolución 2003 de 2014. En lo referente a la generalidad de la norma, es importante tener en cuenta que, acorde con la dinámica del SOGC, la habilitación toma como ejemplo buenas prácticas de calidad y exigencias que inicialmente son voluntarias en la acreditación, para gradualmente convertirlas en requisitos obligatorios, con lo cual el sistema de calidad va incrementando sus exigencias, en particular en el eje de seguridad de la atención.

que tienen en su objeto social y en su vocación institucional la formación de personal de salud. Ello implicaría avances en el cumplimiento masivo de pautas de calidad establecidas por la acreditación y un mejoramiento global de la calidad de la atención en salud a partir de la consolidación de las mejores prácticas y la formación de hábitos individuales.

Este tema ha sido abordado por el legislativo desde el 2007 con la Ley 1122 y prorrogado en varias oportunidades. Es importante que las instituciones que reciben recursos provenientes de las estampillas prohospitario avancen en el cumplimiento de lo dispuesto en esta norma.

Resolución 3100 de 2019

Esta resolución fue expedida el 25 de noviembre, es la última versión de definición de los procedimientos y condi-





ICONTEC

En los aspectos relacionados con la acreditación es importante resaltar especialmente el artículo 17, en el que se establecen los criterios de priorización del plan de visitas de verificación que deben realizar las entidades territoriales, que incluye a los prestadores de servicios que se postulan ante el ente acreditador y no cuentan con certificación de habilitación. La visita de verificación se realizará en un término no mayor a tres meses a partir de la solicitud.

El mismo artículo 17 incluye el que hemos considerado uno de los incentivos más importantes que se han definido para el sistema de acreditación, dado que se señala que las instituciones prestadoras de servicios de salud, durante la vigencia de dicha acreditación, no requerirán visita de verificación de sus condiciones de habilitación, salvo aquellas que vayan a realizar la apertura de nuevos servicios de urgencias, oncología, alta complejidad, atención del parto o transporte asistencial. Estas deberán contar con visita de verificación previa. La información de los prestadores de servicios de salud acreditados estará disponible en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) para lo cual el Ministerio dispondrá lo pertinente.

Por otra parte, en el artículo 26, que establece algunas disposiciones transitorias, se ordena que las instituciones prestadoras de servicios de salud que al momento de entrar en vigencia la norma hayan solicitado la evaluación del cumplimiento de los estándares para la acreditación ante el ente acreditador, o las que lo hagan durante el año siguiente, podrán presentar como soporte de visita de verificación ante dicho organismo la última certificación que le haya expedido la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

Vencido dicho término, deberán presentar la certificación de verificación expedida correspondiente a la vigencia que determine el organismo acreditador. Esta decisión es muy importante para dar continuidad al sistema de acreditación, pues exigir el cumplimiento de la resolución recién expedida implicaría que las instituciones interesadas tendrían que esperar la verificación correspondiente, lo cual depende en parte de la implementación del nuevo marco normativo y de la programación de visitas por parte del ente territorial, con lo cual se retrasaría su proceso de postulación.

Resolución 000207 de 2020

Se expidió el 17 de febrero para adoptar el manual de estándares de acreditación para laboratorios clínicos versión 2.0. Esta resolución forma parte del objetivo del Ministerio de implementar manuales específicos según el tipo de institución.

Resolución 1174 de 2020

Se expidió el 21 de julio para dictar disposiciones transitorias en relación con la vigencia de los certificados de acreditación en salud y el seguimiento a las IPS acreditadas en el contexto de la pandemia. La resolución determina:

► **Artículo 1.** Ampliación de la vigencia de los certificados de acreditación. La vigencia de los certificados de acreditación otorgados a las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS-, que expiren a partir de la expedición de este acto administrativo y hasta tanto dure la emergencia sanitaria, se ampliarán por el término de doce meses.

El acreditador comunicará a las IPS la fecha desde la cual se amplía el término de vigencia de su certificado de acreditación.

► **Artículo 2.** Evaluaciones virtuales: mientras dure la emergencia sanitaria, el ente acreditador podrá ajustar los procedimientos para implementar un modelo de evaluación virtual para el seguimiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentren acreditadas.

Es importante complementar que el Gobierno nacional ha declarado el estado de emergencia sanitaria por COVID-19 a través de diferentes actos administrativos; entre otros, las resoluciones 385, 844, 1462, 2230 del 27 de noviembre de 2020, 222 del 25 de febrero y 738 del 26 de mayo de 2021, que prorrogó esta emergencia hasta el 31 de agosto del presente año.

Resolución 001419 de 2020

Se expidió el 20 de agosto para designar a los miembros del consejo asesor para el sistema único de acreditación en salud definido en las resoluciones 2082 de 2014 y 6055 de 2016. Vale la pena resaltar que las normas vigentes señalan que el Ministerio de Salud ejercerá la rectoría del sistema de acreditación en salud,





EL MISMO ARTÍCULO 17 INCLUYE EL QUE HEMOS CONSIDERADO UNO DE LOS INCENTIVOS MÁS IMPORTANTES QUE SE HAN DEFINIDO PARA EL SISTEMA DE ACREDITACIÓN.

para lo cual podrá apoyarse en una instancia técnica conformada por expertos en temas de gestión, evaluación y mejoramiento de la calidad. La Resolución 6055 de 2016 determinó la integración del consejo, estableciendo el procedimiento para la selección de los miembros por parte del ministro. Con la Resolución 5135 de 2017 se nombró el primer grupo de miembros para un periodo de dos años.

La Resolución 001419 designó a los miembros para el periodo 2020-2022, a partir de ternas enviadas por cada una de las partes interesadas contempladas en la norma, en particular, los representantes de las IPS públicas acreditadas en salud, de las IPS privadas acreditadas en salud, de Entidades Promotoras de Salud -EPS-, de Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, de las organizaciones públicas o privadas que promueven la gestión de calidad en temas relacionados con el sistema único de acreditación.

Las funciones del consejo incluyen proponer estrategias para el fortalecimiento del sistema, recomendar al ministerio la adopción de nuevos estándares, proponer estrategias de gestión para la referenciación y promover experiencias exitosas de las instituciones acreditadas y recomendar nuevos incentivos. Más información sobre el consejo asesor se encuentra en la revista Normas y Calidad, edición 116. Sin duda esta instancia es de la mayor importancia para ampliar la cobertura del sistema de acreditación, demostrar la acción interinstitucional en pro de la calidad superior y cumplir parámetros internacionales.



Resolución 2215 de 2020

Se expidió el 25 de noviembre para modificar los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019. En lo que respecta a la acreditación en salud, modifica el artículo 26 numeral 5 de la siguiente manera:

“Las instituciones prestadoras de servicios de salud que, al momento de entrar en vigencia el presente acto administrativo hayan solicitado la evaluación del cumplimiento de los estándares de acreditación ante el ente acreditador o las que lo hagan durante **los dos años siguientes**, podrán presentar como soporte de visita de verificación ante dicho organismo la última certificación que le haya expedido la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Vencido dicho término, deberán presentar la certificación de verificación correspondiente a la vigencia que determine el organismo acreditador”.

EN TÉRMINOS PRÁCTICOS, ESTO SIGNIFICA QUE EL PLAZO DE TRANSICIÓN SE AMPLIÓ DE UNO A DOS AÑOS Y VENCE EN PRINCIPIO EL 25 DE NOVIEMBRE DE 2021.

En términos prácticos, esto significa que el plazo de transición se amplió de uno a dos años y vence en principio el 25 de noviembre de 2021. Las instituciones que han cumplido el proceso de preparación para la acreditación podrán presentarse, hasta la fecha límite, con la certificación de habilitación que tengan vigente, lo cual constituye un incentivo para avanzar en el proceso de postulación.

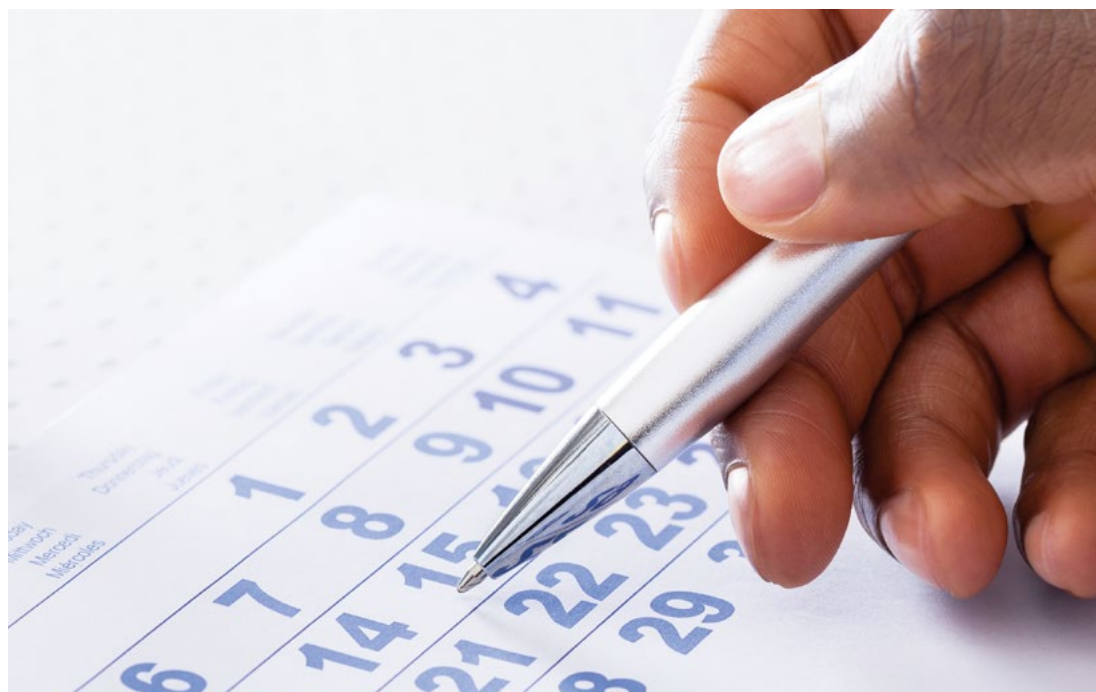
Resolución 00066 de 2021

Se expidió el 26 de enero de 2021, y en su parte resolutive señala:

“Dar continuidad a la inscripción otorgada mediante la Resolución 346 de 2017 a ICONTEC identificado con el NIT 860012336-1 en el Registro Especial de Acreditadores en Salud, para lo cual conservará el código numérico 001 que lo identifica como entidad acreditadora a nivel nacional del Sistema Único de Acreditación en Salud, hasta el 31 de enero de 2022”.

Esta resolución se expidió en congruencia con la ampliación del certificado ISQua - IEEC entregado a ICONTEC, dadas las restricciones generadas por la pandemia.

Como puede concluirse, el Gobierno nacional ha ido reglamentando en forma gradual aspectos específicos de la acreditación en salud, acorde con las solicitudes de diversas partes interesadas, la dinámica del propio sistema y la compleja situación generada por la pandemia. ©



ICONTEC