	<b>ATENCION EN SALUD</b>	<b>Código: P-AS-VP01</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INSCRIPCION O NOVEDADES EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD</b>	<b>Fecha Aprobación: 04/12/08</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 1 de 6</b>

## 1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la inscripción o Novedades en el registro especial de prestadores de servicios de salud en el departamento manteniendo la base de datos actualizada

## 2. RESPONSABLE

Funcionario Designado con Funciones de Coordinador de vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud  
Profesionales Especializados  
Auxiliar Administrativo

## 3. ASPECTOS GENERALES


Este es el procedimiento mediante el cual se registran, verifican, actualizan y controlan todos los Prestadores de Servicios de Salud (Profesionales Independientes e Instituciones de Prestadoras de Servicios de Salud) en la Base de Datos de la Entidad Departamental y a la vez en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales presentarán el Formulario de Inscripción y/o de novedades ante la Entidad Departamental de Salud para efectos de su Inscripción o actualización en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

### Requisitos para la inscripción si es IPS

- El formulario de inscripción vs. 4.0 en medio magnético e impreso en original y copia.
- Estampillas PROHOSPITAL ERASMO MEOZ por un valor de 3.800 pesos.
- Fotocopia del documento de identificación del representante legal
- Certificación de existencia y representación legal (cámara de comercio, resolución, acuerdo o decreto de creación).

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Profesional Especializado de Vigilancia y Control		Funcionario Designado con Funciones de Coordinador de vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud		Directora Instituto Departamental de Salud Norte de Santander	
Fecha	26/08/08	Fecha	08/09/08	Fecha	04/12/08

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>ATENCION EN SALUD</b>	<b>Código: P-AS-VP01</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INSCRIPCION O ACTUALIZACION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD</b>	<b>Fecha Aprobación: 04/12/08</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 2 de 6</b>


- Certificación del contador y/o revisor fiscal
- Autoevaluación con el anexo técnico 1 de la resolución 1043 de 2006, resolución 2680 de agosto de 2007 y resolución 3763 de octubre de 2007, con el fin de verificar si cumple los criterios de los servicios de su competencia.
- plano arquitectónico con revisión del arquitecto del IDS de la oficina de planeación del IDS.
- Pautas indicativas y guías de auditoria para el programa de auditoria del mejoramiento continuo de la calidad.
- Resolución 1446 de 2006 y Circular 49 de 2008 (sistema de información)

#### **Requisitos de Inscripción si es Profesional Independiente**

- El formulario de inscripción vs. 4.0 en medio magnético e impreso en original y copia.
- Estampillas PROHOSPITAL ERASMO MEOZ por un valor de 3.800 pesos.
- Fotocopia del documento de identificación del profesional independiente
- Copia del Diploma, de pregrado y posgrado (si es el caso) .
- Copia del acta de grado, de pregrado o postgrado (si es el caso).
- Si el prestador es especialista debe anexar fotocopia del acta de grado de especialista y diploma, fotocopia de la convalidación si la ha realizado fuera del país.
- Autoevaluación con el anexo técnico 1 de la resolución 1043 de 2006, resolución 2680 de agosto de 2007 y resolución 3763 de octubre de 2007, con el fin de verificar si cumple los criterios de los servicios de su competencia.
- plano arquitectónico con revisión del arquitecto del IDS de la oficina de planeación del IDS.
- Pautas indicativas y guías de auditoria para el programa de auditoria del mejoramiento continuo de la calidad.
- Resolución 1446 de 2006 y Circular 49 de 2008 (sistema de información).

#### **Requisitos para Novedades los anexos requeridos de acuerdo a la novedad como:**


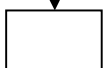
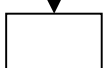
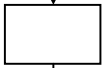
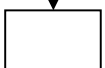
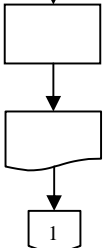
- Cambio de Domicilio: Planos arquitectónico de la nueva sede
- Cambio de Nomenclatura: Certificación catastral
- Cambio del representante legal: Si es una institución privada :Cámara de comercio y copia del documento de identificación del


 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDE	<b>ATENCION EN SALUD</b>	<b>Código: P-AS-VP01</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INSCRIPCION O ACTUALIZACION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD</b>	<b>Fecha Aprobación: 04/12/08</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 3 de 6</b>



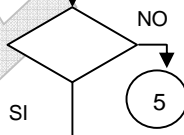


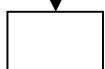
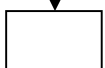

representante legal ; si es una Empresa social del estado copia Acta de posesión copia de l acto administrativo de nombramiento.


- Cambio Nombre de sede: Cámara de comercio
- Apertura de servicios: planos y autoevaluación del servicio.

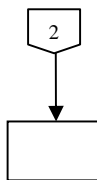

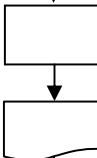
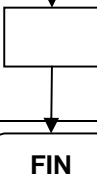
#### 4. DESARROLLO

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
				
1	Prestador	Solicitar la entrega de:  Si es inscripción Formulario de Inscripción, los soportes requeridos para realizar la habilitación  Si es Novedades el Formulario de Novedades y anexos requeridos de acuerdo a la novedad la.		
2	Profesional verificador	Entregar los formularios y realizar la asesoría respectiva para el correcto diligenciamiento y elaboración de los mismos		
3	Profesional verificador	Consultar el estado en el cual se encuentra el Prestador ante la Entidad Territorial y el Ministerio de Protección Social.		
4	Profesional verificador	Finalizada la asesoria el prestador firma de <b>Formato de Registro de Asistencia técnica F-AS-VP01-01</b> .		Formato de Asistencia Técnica con la firma del prestador
5	Prestador	Diligenciar y entregar  Inscripción: El Formulario de Inscripción, realizando la autoevaluación de condiciones de habilitación, anexando los soportes requeridos y solicitar la revisión y aprobación al Profesional		

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDE	<b>ATENCION EN SALUD</b>	<b>Código: P-AS-VP01</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INSCRIPCION O ACTUALIZACION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD</b>	<b>Fecha Aprobación: 04/12/08</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 4 de 6</b>


No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
		Novedades: el Formulario de Novedades, anexa los soportes requeridos y solicita la revisión y aprobación		
6	Profesional del equipo verificador	Revisar el correcto diligenciamiento del Formulario de Inscripción o de Novedades, los anexos solicitados.		Revisión del formulario completa y cumplimiento de los soportes
	NA	¿Cumple con los requisitos exigidos?		
7	Profesional del equipo verificador	Dar su respectiva aprobación firmando en la parte inferior de la primera página del Formulario		Formulario firmado
8	Profesional de la base de datos	Entregar al Profesional de Base de Datos del Formulario de Inscripción o de Novedades y toda la documentación anexa.		
9	Profesional de Apoyo	Realizar la siguiente actividad según sea el caso  Inscripción: Asignar el código de Habilitación en el formulario impreso, posteriormente ingresa la información del nuevo Prestador en la base de datos.  Actualización: ingresar y actualizar la información del Prestador en la base de datos.		
10	Profesional de Apoyo	Procesar el formulario de Inscripción o de novedades recibido en medio magnético en el aplicativo cliente suministrado por el Ministerio de Protección para la generación de archivos .XML	 	

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>ATENCION EN SALUD</b>	<b>Código: P-AS-VP01</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INSCRIPCION O ACTUALIZACION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD</b>	<b>Fecha Aprobación: 04/12/08</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 5 de 6</b>

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
11	Profesional de Apoyo	Enviar en formato .XML y vía WEB al grupo de Garantía y Calidad del Ministerio de Protección Social la Inscripción o Actualización realizada por parte del Prestador para su ingreso o actualización al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.		
12	Profesional de Apoyo	Entregar a la Auxiliar Administrativa del Formulario de Inscripción o de Novedades y los respectivos soportes.		
13	Auxiliar Administrativo	Entregar Funcionario Designado con Funciones de Coordinador del Grupo de Vigilancia y Control del Formulario y sus anexos para la firma de cada una de las hojas del Formulario		Visto bueno del formulario
14	Auxiliar Administrativo	Entregar la copia del Formulario al Prestador y archiva el Formulario original y sus anexos. A su vez informa indicar al Prestador que se dirija al Grupo Verificador para la entrega de los Distintivos de Habilitación respectivos.		
15	Profesional	Entregar los Distintivos de Habilitación al Prestador.		Distintivos de Habilitación
				

## 5. MARCO LEGAL

- Resolución 1043 de 2006
- Decreto 1011 de 2005

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDE	<b>ATENCION EN SALUD</b>	<b>Código: P-AS-VP01</b>
	<b>PROCEDIMIENTO INSCRIPCION O ACTUALIZACION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD</b>	<b>Fecha Aprobación: 04/12/08</b>
		<b>Versión: 01</b> <b>Página 6 de 6</b>

## 6. HISTORIAL

<b>Versión No.</b>	<b>Motivo del cambio</b>	<b>Fecha</b>
01	Creación Documento para el SGC	04/12/08

OBSOLETO