


|   |   |   |
|---|---|---|
|  <p>INSTITUTO<br/>DEPARTAMENTAL<br/>DE SALUD<br/>NORTE DE SANTANDER</p> | <b>ATENCION EN SALUD</b>  | <b>Código: P-AS-VP09</b>                |
|   | <b>PROCEDIMIENTRO DE VERIFICACIÓN DE LAS<br/>CONDICIONES DE HABILITACION DE LAS VISITAS<br/>PREVIAS</b> | <b>Fecha Aprobación:<br/>14/02/2022</b> |
|   |   | <b>Versión: 03</b>                      |
|   |   | <b>Página 1 de 7</b>                    |

## 1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la verificación de las condiciones de habilitación que se adelantará de manera previa, conforme a lo establecido en la Ley 1438 del 2011, Decreto ley 019 de 2012 y Resolución 3100 de 2019.

## 2. ALCANCE

Inicia desde la solicitud por parte del prestador de servicios de salud para apertura de servicios que requieren visita de verificación previa, hasta la realización de la misma por parte del Ente Departamental de Salud.

## 3. RESPONSABLE

Profesional Designado con Funciones de coordinador de Vigilancia y Control a Prestadores de Salud.  
Grupo Verificador.

## 4. ASPECTOS GENERALES

**Visita previa:** Es el proceso de verificación de las condiciones de habilitación, que se adelanta de manera previa conforme a lo dispuesto en el artículo 14 de la resolución 3100 del 2019.

**REPS:** Registro especial de prestadores de servicios de salud


**Habilitación:** Cuando el prestador de servicio de salud cuenta con código activo asignado por la entidad departamental o Distrital de Salud

**Grupo de verificación:** Los verificadores de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, deberán cumplir con los lineamientos técnicos del programa de formación de verificadores del cumplimiento de las condiciones de habilitación, contenidas tanto en la presente resolución como en el anexo técnico que hace parte integral de la misma.

## 5. DESARROLLO

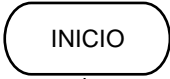
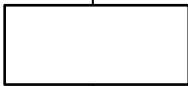
### 5.1 Condiciones generales


Las Entidades Departamentales de salud serán las encargadas de realizar verificación previa del cumplimiento de las condiciones de habilitación en los siguientes casos: La habilitación de nuevos servicios oncológicos, de urgencias, atención del parto,


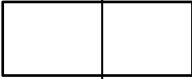
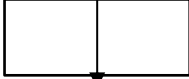


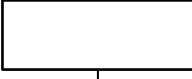
|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
|  | <b>ATENCION EN SALUD</b>   | <b>Código: P-AS-VP09</b>            |
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION DE LAS VISITAS PREVIAS</b> | <b>Fecha Aprobación: 14/02/2022</b> |
|  |  | <b>Versión: 03</b>                  |
|  |  | <b>Página 2 de 7</b>                |

transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, visita que se realizará por parte de la Entidad Departamental de Salud. La inscripción de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud. Dentro de los seis (6) meses siguientes al cumplimiento de las condiciones definidas en el numeral 8.4 del artículo 8 de la presente resolución. Para cambiar la complejidad de un servicio de baja o mediana complejidad a alta complejidad, visita que se realizará por parte de la Entidad Departamental de Salud.


## 5.2 Desarrollo.

| No. | RESPONSABLE  | ACTIVIDAD   | FLUJOGRAMA  | PUNTO DE CONTROL   |
|-----|--|---|---|--|
|     |  |   |    |  |
| 1   | Profesional asignado.  | <p>Recibe documentación del prestador de Servicios de Salud de novedad de apertura de servicios de oncología, de urgencia, atención del parto, transporte asistencial, servicios de alta complejidad y apertura de IPS nuevas. Revisa la totalidad de los requisitos exigidos de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019.</p> <p>Da aprobación colocando fecha de radicado y visto bueno en el formulario de inscripción.</p> <p>Hace entrega de formulario y soporte de novedad al coordinador del subgrupo de vigilancia y control para revisión y aprobación.</p> |   | Formulario de inscripción y/o novedad de apertura de servicios (Designado por Minsalud). |
| 2   | Ingeniero de sistemas.   | <p>Realiza cargue de formulario ante el REPS.</p> <p>Realiza devolución de paquete al funcionario asignado.</p>   |  | Formulario de inscripción y/o novedad de apertura de servicios (Designado por Minsalud). |
| 3   | Profesional Designado con funciones de Coordinador de Vigilancia y control | Entrega al grupo verificador paquete con formulario de inscripción y demás anexos presentados por el prestador para la ejecución de la visita previa.   |  | Formulario de inscripción y/o novedad de apertura de servicios (Designado por Minsalud). |


|  |   |   |
|--|---|---|
|  <p><b>INSTITUTO<br/>DEPARTAMENTAL<br/>DE SALUD</b><br/>NORTE DE SANTANDER</p> | <b>ATENCION EN SALUD</b>  | <b>Código: P-AS-VP09</b>                |
|  | <b>PROCEDIMIENTRO DE VERIFICACIÓN DE LAS<br/>CONDICIONES DE HABILITACION DE LAS VISITAS<br/>PREVIAS</b> | <b>Fecha Aprobación:<br/>14/02/2022</b> |
|  |   | <b>Versión: 03</b>                      |
|  |   | <b>Página 3 de 7</b>                    |


|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| 4 | Grupo verificador  | Incluir dentro del cronograma de visitas de verificación las visitas del prestador o habilitación del servicio que solicita el ingreso al Sistema.   |    | Cronograma de visitas.                                      |
| 5 | Profesional Designado con funciones de Coordinador de Vigilancia y control | Conformar el grupo verificador con base a la oferta de servicios, el tamaño, la complejidad del prestador, definiendo el perfil y definiendo el número de verificadores necesarios y el tiempo de visita requerido, designando un líder quien tendrá la responsabilidad de la coordinación del grupo verificación y de las relaciones con la institución.                        |    | <b>Grupo verificador</b>                                    |
| 6 | Grupo verificador  | Programar al prestador de servicios de salud asistencia técnica en la implementación de la norma como paso inicial a la programación de la visita previa de verificación.<br><br>Formato diligenciamiento:<br>Acta de reunión F-DE-PEO5-06 V04.  |    | O Acta reunión<br>F-DE-PE05-06<br>V04                       |
| 7 | Grupo verificador  | E Informar por escrito al prestador, de la visita con mínimo un (1) día de antelación.   |  | <b>Profesional verificador.</b>                             |
| 8 | Grupo verificador  | Preparar los siguientes documentos:<br>a. Acta de visita previa. F-AS- VP09-01 V01.<br>b. Manual de estándares de Resolución 3100 de 2019<br>c. Documentos de identificación que acredite a los verificadores de la Dirección Departamental de Salud como tales y certificado de entrenamiento.  |  | Acta de visita<br>previa<br>Formato:<br>F-AS-VP09-01<br>V01 |
| 9 | Grupo verificador  | Organizar la documentación que se llevará a la visita así :<br>• Oficio de notificación y presentación del grupo verificador de la visita previa.<br>• Acta de visita previa de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación: F-AS-VP09-01 V01.<br>• Paquete con el formulario de inscripción de los servicios y demás documentos anexados por el prestador. |  | Formato:<br>F-AS-VP09-01<br>V01.                            |


|    |                          |  |  |   |
|----|--------------------------|--|--|---|
| 10 | <b>Grupo verificador</b> | <p>Ejecución de la visita:</p> <p>En la sede del prestador se presentará formalmente el grupo de verificación ante la persona encargada-o de la dirección de la institución, identificando cada uno de los integrantes del grupo de verificación, explicando el motivo y los objetivos de la visita. Se solicitará al director de la entidad la presentación del grupo de la institución que acompañe al grupo de verificadores de la Dirección Departamental de Salud, durante el recorrido por la institución. En caso de no recibirse la visita por parte del prestador, se dejará constancia de ello mediante acta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reunión inicial:</b> el grupo designado por la institución se reunirá con el grupo verificador de la Dirección Departamental de Salud. Se explicarán los objetivos y procedimientos a realizar, se compararán los servicios inscritos por el prestador.</li> </ul> <p>Los verificadores deberán estar siempre acompañados por un funcionario de la institución.</p> <p><b>Desplazamiento por áreas del prestador:</b> el grupo verificador deberá respetar las condiciones de desplazamiento y acceso a diferentes áreas de la institución.</p> <p><b>Actitudes y comportamientos:</b></p> <p>Comportamiento por parte de los profesionales del grupo verificador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sea amable y respetuoso, con todo el personal de la institución.</li> <li>• Adopte una actitud de apoyo: evite actitudes impositivas.</li> <li>• Declárese inhabilitado cuando considere que su juicio pueda estar sesgado por situaciones personales en contra o favor de la institución verificadora.</li> </ul> |  | <p><b>Actas<br/>F-AS-VP09-01<br/>V01.</b></p> |
|----|--------------------------|--|--|---|

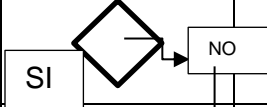
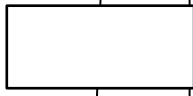
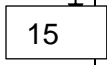

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
|  | <b>ATENCION EN SALUD</b>  | <b>Código: P-AS-VP09</b>            |
|  | <b>PROCEDIMIENTOS DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION DE LAS VISITAS PREVIAS</b> | <b>Fecha Aprobación: 14/02/2022</b> |
|  |   | <b>Versión: 03</b>                  |
|  |   | <b>Página 5 de 7</b>                |

|    |                          |  |  |
|----|--------------------------|--|--|
| 10 | <b>Grupo verificador</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evite hacer pronunciamientos sobre el cumplimiento o no de los estándares aún ante la insistencia de la institución. Puede comprometerse innecesariamente las conductas formales suyas y de la Entidad Departamental de Salud. Ante la insistencia, recuérdale al personal de la institución que la Entidad Departamental de Salud remitirá un informe oficial de los hallazgos de la visita.</li> <li>• No registre el cumplimiento o no de un estándar sin haber verificado su cumplimiento.</li> <li>• Cuide su presentación personal.</li> <li>• No utilice manuales de verificación diferentes al adoptado por el ente Departamental.</li> <li>• No solicite copias de documentos.</li> <li>• Reunión final: una vez verificado cada uno de los servicios se reunirá el grupo de la Entidad Departamental y el grupo designado por el prestador incluyendo el director de la institución, con el fin de suscribir la respectiva acta de visita.</li> </ul> <p><b>Diligenciamiento de actas:</b><br/>F-AS-VP09-01 V01.</p> <p>En caso que el prestador no cumpla en su totalidad con las condiciones mínimas de habilitación según Resolución 3100 de 2019 y teniendo en cuenta que en toda visita de verificación previa, los estándares relacionados talento humano, historia clínica y registros, procesos prioritarios y medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador de servicios de salud y no se exigirá el resultado de los referidos estándares, se entregará el paquete con formulario y anexos que el prestador radicó ante el Ente Territorial suscribiendo la entrega de los mismo en el acta de visita, para que el prestador inicie nuevamente el trámite de inscripción o habilitación del servicio.</p> | <b>Actas<br/>F-AS-VP09-01<br/>V01.</b> |
|----|--------------------------|--|--|

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
|  | <b>ATENCION EN SALUD</b>   | <b>Código: P-AS-VP09</b>            |
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION DE LAS VISITAS PREVIAS</b> | <b>Fecha Aprobación: 14/02/2022</b> |
|  |  | <b>Versión: 03</b>                  |
|  |  | <b>Página 6 de 7</b>                |

|    |                       |   |   |   |
|----|-----------------------|---|---|---|
| 11 | Profesional Encargado | <p><b>Reporte de resultado de la visita:</b></p> <p>Elaborar y entregar al prestador (si no cumple) informe de resultado de la visita. F-AS-VP09-02 V01</p> <p>Si se habilita se entrega al profesional asignado de la recolección de la documentación el informe como resultado de la verificación previa en un plazo máximo de diez (10) días hábiles de finalización de la visita. La documentación se entregará al personal asignado, en el siguiente orden (de forma descendente):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulario de inscripción.</li> <li>2. Acta de reunión de asistencia técnica. F-DE-PV05-01 V03</li> <li>3. Oficio de notificación y presentación de la comisión verificadora</li> <li>4. Formato de organización y distribución de servicios (DIEGO INCLUIR LO QUE APRUEBE PLANEACIÓN).</li> <li>5. Oficio de autorización para recibir la visita en ausencia del representante Legal.</li> <li>6. Acta de visita F-AS-VP09-01 V01</li> <li>7. Informe de visita ( de cumplimiento o no cumplimiento) F-AS-VP09-02 V01</li> <li>8. Oficio con recibido por parte del prestador del informe de la visita (si aplica)</li> <li>9. Manual de estándares de verificación de las Condiciones Técnico Científicas. Estos deben estar diligenciados y firmados por el verificador</li> <li>10. Encuesta visita de verificación de cumplimiento de condiciones de habilitación. Este debe estar firmado por el representante legal o quien recibe la visita.</li> </ol> <p>Nota: Todos los documentos deben entregarse debidamente foliados de abajo hacia arriba, diligenciados y firmados por el grupo verificador.</p> |  | <p>Formato:<br/>F-DE-PV05-01<br/>V03<br/>F-AS-VP09-01<br/>V01<br/>F-AS-VP09-02<br/>V01.</p> |
|----|-----------------------|---|---|---|

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
|  | <b>ATENCION EN SALUD</b>   | <b>Código: P-AS-VP09</b>            |
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION DE LAS VISITAS PREVIAS</b> | <b>Fecha Aprobación: 14/02/2022</b> |
|  |  | <b>Versión: 03</b>                  |
|  |  | <b>Página 7 de 7</b>                |

|    |                                  |   |   |  |
|----|----------------------------------|---|---|--|
| 12 | Profesional Encargado            | Registrar reporte al Ministerio de Salud y Protección Social, los resultados de la verificación.                |   | Formato de visitas registrados en el REPS por la entidad Departamental o Distrital de salud. |
| 13 | <b>NA</b>                        | ¿Cumple con los criterios de habilitación?  |     |  |
| 14 | Profesional Encargado            | Tramitar inscripción.<br>Entregar copia del formulario de inscripción.<br>Autorizar distintivo de habilitación. |    | Copia de habilitación, del formulario y Distintivo de habilitación                           |
| 15 | Prestador de servicios de salud. | Iniciar nuevamente trámite de inscripción.  |    |  |
|    |                                  |   |  |  |

## 6. ASPECTOS LEGALES.

Ley 9 de 1979  
Circular 047 del 2007  
Ley 1438 de 2011  
Decreto ley 019 del 2012  
Decreto 780 de 2016  
Resolución 3100 de 2019.

## 7. HISTORIAL

| Versión No. | Motivo del cambio   | Fecha      |
|-------------|---|------------|
| 01          | Creación Documento para el SGC bajo la resolución 2003 de 2014.                 |            |
| 02          | Ajustes al documento de acuerdo a la normatividad de la resolución 2003 de 2014 | 18/06/2019 |
| 03          | Ajustes al documento de acuerdo a la normatividad de la resolución 3100 de 2019 | 01/02/2022 |