

Condiciones mínimas para la habilitación de servicios en salud en relación con los determinantes sociales en salud en Colombia

Felipe Restrepo Ruiz
Juan Carlos Barrantes
Mayo 2021

Universidad Católica Luis Amigo.
Especialización en gerencia de servicios en salud

Tabla De Contenidos

Introducción	1
Planteamiento Del Problema.....	3
Pregunta De Investigación	4
Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos.....	4
Justificación	5
Marco Teórico.....	7
Marco Legal	7
Resolución 3100 de 2019.....	7
Ley Estatutaria 1751 de 2015	7
Ley 100 De 1993.....	7
Marco Conceptual	8
Habilitación En Salud	8
Condiciones De Habilitación Que Deben Cumplir Los Prestadores	8
Cierre De Servicios	8
Visita De Verificación Previa	9
Habilitación.....	9
Servicio De Salud	9
Modalidad De Prestación De Servicios De Salud.....	10
Registro De Prestadores De Servicios De Salud (REPS)	10
Autoevaluación	10
Estándar De Habilitación	10
Manual De Inscripción De Prestadores De Servicios De Salud	10
Gerencia En Servicios De Salud	11
Determinantes Sociales De La Salud	12
Referentes Teóricos	17
Metodología	20
Discusión.....	23
Autoevaluación	24
Condiciones de capacidad técnico – administrativa	25
Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera	27
Condiciones de capacidad tecnológica y científica	29
Inscripción en el Registro especial de prestadores de Servicios de Salud (REPS).....	29
Visita de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación	33
Visita previa	33
Visita de certificación	34
Relación determinantes sociales en salud - estándares de habilitación	34
Estándares de infraestructura y dotación	36
Bibliografía	38
Anexos	42

Índice De Tablas

Tabla 1: Matriz para la organización de normas	21
Tabla 2: Matriz para la organización y análisis documental	21
Tabla 3: Condiciones de capacidad técnico – administrativa	25
Tabla 4: Indicadores suficiencia patrimonial y financiera	28
Tabla 5: Documentos para la solicitud de inscripción REPS profesional independiente.	30
Tabla 6: Documentos para la solicitud de inscripción REPS de organizaciones.....	30

Índice De Figuras

Figura 1: Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud	16
--	----

Introducción

Los servicios de salud dependen de circunstancias de características diferentes entre las que se encuentran factores económico, sociales y del contexto en que se desarrollan; además del bienestar que significa para las personas el acceso a dichos servicios, también es importante por los resultados adicionales subyacentes que trae consigo en los indicadores económicos y productivos, teniendo en cuenta que como resultado de la mejora en las condiciones de acceso a la salud se verá reflejado en una sociedad con un mejor capital humano, con menores índices de enfermedad e incluso con menores costes al sistema de salud.

Para la Organización Mundial de la Salud, en mayor proporción las causas de las afecciones de índole sanitario de las comunidades corresponden a las circunstancias económicas y al entorno social en los cuales se interactúa, y las condiciones para la salud se enfocan en el entorno, los hábitos de vida, factores hereditarios, y en menor relación con los sistemas de salud.

Este documento se basa en la fuerte problemática social en la se encuentran sumergidas diferentes poblaciones en el país, sobre las cuales, por diversas causas, existen limitantes que restringen e imposibilitan el acceso a los servicios de salud y el cumplimiento total de las exigencias normativas que se exigen para prestación de estos servicios sanitarios. El propósito de este trabajo es el de analizar cuáles pueden ser los requisitos mínimos que deben de tener en cuenta los gerentes en servicio en salud en Colombia en relación con los determinantes sociales en salud para realizar la habilitación de sus servicios, para lo cual se ejecutará el proceso investigativo en el que se presentarán documentos que servirán de soporte teórico y normativo que serán una el cual se sustenta mediante La presente investigación se sustenta bajo el enfoque cualitativo de alcance documental, dado que se pretende analizar la normatividad legal vigente

en la habilitación de servicios de salud y relacionarla con los determinantes sociales de las poblaciones colombianas.

Planteamiento Del Problema

En Colombia las instituciones que pretenden prestar sus servicios en salud deben de garantizar la calidad de su atención por medio del cumplimiento de los estándares de habilitación reglamentados en la resolución 3100 de 2019, los cuales en muchas ocasiones no son posible de cumplir a cabalidad dado a que cada población tiene determinantes sociales en salud que limitan el cumplimiento de dichos estándares.

Esto se traduce en que existen poblaciones que no cuentan con el acceso a los servicios de salud en el momento pertinente y de esta forma se vulnera el derecho fundamental de la salud que se reglamenta con la Ley estatutaria 1751 de 2015 que tiene como objetivo garantizar, regular y establecer los mecanismos de protección para el derecho en salud.

Por este motivo es importante conocer ¿cuáles son los requisitos mínimos que deben de tener en cuenta los gerentes de las instituciones en Salud, según los determinantes sociales en salud (sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos) para realizar el proceso de habilitación en Salud? y de esta forma garantizar a todas las poblaciones el derecho a acceder a los servicios de salud.

Pregunta De Investigación

¿Cuáles son los requisitos mínimos que deben de tener en cuenta los gerentes en servicio en salud en Colombia en relación con los determinantes sociales en salud para realizar la habilitación de sus servicios?

Objetivos

Objetivo General

Analizar los requisitos mínimos de los estándares de habilitación que debe de tener en cuenta un gerente en servicios en salud para prestar servicios en salud en relación a los determinantes sociales reglamentados por la ley 1751 de 2015.

Objetivos Específicos

- Describir los estándares de habilitación en salud reglamentados en la resolución 3100 de 2019.
- Identificar la relación de los estándares de habilitación con los determinantes sociales de la salud.
- Realizar una lista de chequeo de los estándares de infraestructura y dotación aplicables a todos los servicios de salud para facilitar a los gerentes de servicios de salud de poblaciones vulnerables la habilitación de sus servicios.

Justificación

A pesar de la promulgación de la Ley estatutaria 1751 de 2015, en la cual se busca desde su objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, y se integran principios y elementos básicos que deberán guiar la prestación de servicios de salud, en Colombia se persisten con diferentes obstáculos que limitan el cumplimiento del derecho a la salud para los usuarios. Para superar dichos obstáculos se necesita la mayor disposición posible de cada uno los agentes del sistema, Empresas promotoras de salud, Instituciones prestadoras de servicios de salud, Estado y por supuesto, los usuarios. Se debe entender desde cualquier nivel administrativo y/o gerencial que el trabajo de manera articulada debe repercutir e impactar de manera directa en el acceso a los servicios de salud y por ende, en el bienestar de los usuarios.

La habilitación de los servicios de salud, entendida de acuerdo a lo descrito por el Ministerio de Salud y Protección Social de la Republica de Colombia, como 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 administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan 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 empresas administradoras de planes de beneficios. Es esta, una herramienta muy importante para ofrecer garantías y tranquilidad a los actores del sistema de salud, contando lógicamente con los usuarios. Sin embargo, los escenarios no suelen ser siempre los mismos, y los determinantes en salud de cada población dificultan el acceso o disponibilidad de profesionales y no es posible dar un cumplimiento general a los estándares establecidos,

teniendo como consecuencia nulidad en la prestación de los servicios de salud para la población, no cumpliendo de esta forma, con universalidad, que es un pilar del SGSS.

Es importante comprender el papel del gerente en servicios de salud, ya que es el encargado de coordinar todos los recursos disponibles para garantizar un buen acceso de las personas al sistema de salud, sin esta coordinación eficiente se puede vulnerar el derecho fundamental de la salud. El gerente es el encargado de llevar a la población los servicios que esta requiera y sin la adecuada planeación estos pueden ser insuficientes o de mala calidad.

La habilitación en salud es importante en el sistema colombiano porque busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de salud, ya que, registra, verifica y controla el cumplimiento de condiciones básicas para la atención de los usuarios. Por esto de gran importancia para los gerentes en salud conocer las normas de habilitación y cumplirlas a cabalidad, porque no solo garantizan que su institución de salud está prestando el servicio, si no que fomenta el mejoramiento de la calidad en las atenciones.

Marco Teórico

A continuación, se describirá el marco legal, conceptual y los referentes teóricos que abarcan la investigación documental. Se describirá el proceso de habilitación en salud reglamentado en la resolución 3100 de 2019, principales argumentos del paradigma de los Determinantes Sociales en Salud y la importancia del gerente en salud al momento de habilitar los servicios.

Marco Legal

Resolución 3100 de 2019

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Ley Estatutaria 1751 de 2015

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la 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

Marco Conceptual

Habilitación En Salud

La resolución 3100 del 25 de noviembre del 2019 tiene como objetivo definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Condiciones De Habilitación Que Deben Cumplir Los Prestadores

Para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, las instituciones prestadoras de servicios en salud deben cumplir las siguientes condiciones:

- Capacidad técnico-administrativa.
- Suficiencia patrimonial y financiera.
- Capacidad tecnológica y científica.

Cierre De Servicios

El prestador de servicios de salud podrá cerrar temporalmente los servicios por un periodo máximo de un (1) año contado a partir del reporte de la novedad "*Cierre temporal de servicio*" no obstante, si vencido dicho plazo no reporta la novedad "*reactivación de servicio*", éste se inactivará en el REPS. Para su apertura, el prestador de servicios de salud debe realizar nuevamente el procedimiento para la habilitación del servicio.

Visita De Verificación Previa

Se requiere de visita previa a los siguientes casos:

- Para la habilitación de servicios nuevos en oncología, urgencias, atención del parto, transporte asistencial, y todos los servicios de alta complejidad
- La inscripción de una nueva institución prestadora de servicios de salud.
- Para el cambio de complejidad de un servicio de baja, mediana a alta complejidad, esta visita la realiza la Secretaria de Salud Departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

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-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema

Servicio De Salud

Es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definida, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad).

Modalidad De Prestación De Servicios De Salud

La modalidad se refiere a la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares. Las modalidades de prestación para los servicios de salud son: intramural, extramural y telemedicina

Registro De Prestadores De Servicios De Salud (REPS)

Es la base de datos de las entidades departamentales y distritales de salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados.

Autoevaluación

Es el mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Prestadores y de Habilitación de Servicios de Salud, que efectúa periódicamente el prestador de servicios de salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS.

Estándar De Habilitación

Son los criterios que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar cada uno de los servicios: Talento Humano, Medicamentos, Dotación, Infraestructura, Procesos Prioritarios, Historia Clínica e Interdependencia.

Manual De Inscripción De Prestadores De Servicios De Salud

Es un instrumento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en Colombia bajo el marco del sistema General de Seguridad Social en Salud. Este manual tiene como objeto definir:

- Los servicios de salud que se puedan ofertar y prestar los Prestadores de Servicios de Salud.
- Las condiciones que se deben verificar para la habilitación de los servicios de salud.
- Los estándares, criterios, modalidades, y complejidad para la habilitación de servicios de salud en Colombia.

Gerencia En Servicios De Salud

La gerencia de instituciones de servicios de salud abarca procesos regulatorios en la planificación, organización y evaluación de cada uno de los elementos que conforman un sistema y de esta manera hacen que en conjunto funcionen de forma oportuna. (Ibata, A. 2017)

El término gerencia se puede definir como un proceso que implica la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización (humanos, físicos, tecnológicos, financieros), para que a través de los procesos de: planificación, organización, dirección y control se logren objetivos previamente establecidos.

Los aspectos claves que se deben de desarrollar en la gerencia en salud se pueden resumir en la coordinación de recursos de la organización, el segundo es la ejecución de funciones gerenciales o también llamadas administrativas como medio de lograr la coordinación y, tercero, establecer el propósito del proceso gerencial; es decir el dónde queremos llegar o que es lo que deseamos lograr (Ibata, A. 2017).

Los gerentes en salud deben de poseer una concepción estratégica, donde deben de mirar hacia el futuro y a su vez estar pendiente de lo ocurre en el presente,

Determinantes Sociales De La Salud

Los determinantes en salud son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (OMS, 1998). Según Barragan (2007): comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. (P.172)

El enfoque de los determinantes sociales de la salud surge como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud, mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas, es decir, las causas de las causas, pues estos son a menudo las fuentes fundamentales de los problemas o diferencias en la salud, de igual forma, de la mayor parte de la carga mundial de las mismas; así como también el análisis de la influencia de la promoción de la salud acompañada de cambios comportamentales que puedan modificar el impacto de los factores ambientales, sociales y económicos. (Carmona Z; Parra D, 2015)

Estos factores influyen, moldean y determinan el estado de salud de cada persona y de las poblaciones en general, estas condiciones específicas del contexto social generan impactos a la salud a múltiples niveles: individual, familiar, local comunitario o social.

Los determinantes sociales de la salud, de acuerdo con la OMS, son entendidos como “... las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el

sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”.

(OMS, 2005)

Por su complejidad, sobre la salud actúan diversos determinantes que pueden influir de manera positiva o negativa sobre las enfermedades y además pueden promover la salud en las poblaciones. La gran mayoría de estos determinantes pueden ser modificables y no solo dependen de la labor del personal de la salud, si no que va más allá y rodea muchos sectores de la sociedad.

En la actualidad la salud de las personas recae en su mayor parte sobre las instituciones prestadoras de salud, orientando las atenciones en tratar las enfermedades, sin incorporar intervenciones efectivas sobre los verdaderos causantes “la causa de la causa”. Esto hace que el sistema este centrado en lo curativo y no en lo preventivo, generando ineficiencias y que cada vez sea más inequitativo el acceso a los servicios de atención sanitaria. (Avila, 2009, p.1)

La atención médica puede prolongar la supervivencia de las personas, resolviendo las circunstancias provocadas por las enfermedades. Sin embargo, las condiciones sociales y económicas que determinan que las personas se enfermen o no, son más importantes para las ganancias en salud de la población en general. (Scott J, 2016)

Para comprender la importancia de los determinantes sociales de salud es pertinente dar un ejemplo: no solo es suficiente la recomendación al paciente obeso que haga ejercicio y coma saludable, si los alimentos saludables son más caros y no existen políticas que regulen los alimentos altos en azúcar, y además está en un contexto social de inseguridad que no le permite salir de su casa a realizar actividad física. Es por esto la importancia de reconocer que existen

factores que determinan las condiciones de salud de cada individuo y que no solo recae en el personal de la atención sanitaria.

La comisión de los determinantes sociales en salud creada por la Organización Mundial en Salud (OMS), presentada a finales del 2008, sirvió como instrumento unificador de las distintas corrientes que existían hasta aquel momento respecto al tema de los determinantes sociales, además recalco la importancia de analizar los factores estructurales e intermedios que condicionan el estado de salud de una población, partiendo de que aquellos que condicionan la existencia de enfermedades a nivel individual no determinan necesariamente el estado de salud de la población en general.

Según Carmona, Z & Parra, D (2015) el objetivo principal de la Comisión fue esclarecer cómo se evidencian las desigualdades en la distribución de los bienes sociales, tales como: ingreso, riqueza, estabilidad laboral, alimentación, conductas saludables, acceso a servicios de salud, educación, entre otros, lo cual genera disparidades en el estado de salud de los grupos sociales. Esto quiere decir que la presencia desigual de estos factores a nivel general en la población trae como consecuencia inequidades, en la medida que las estructuras sociales y económicas en las que están construidas las sociedades son cada vez más estratificadas.

El modelo conceptual expuesto finalmente por la OMS se basa en el creado por Solar e Irwin, los cuales crearon un marco conceptual para el entendimiento de la interacción de los determinantes sociales en salud que permitiera a los diseñadores de políticas definir qué tipo de intervenciones realizar. Establecieron dos tipos de determinantes sociales: los estructurales, que son los mecanismos productores primarios de estratificación y divisiones sociales (políticas macroeconómicas, políticas públicas (educación, salud) y las políticas sociales), que generan

como resultado las diferenciaciones en ingreso, etnia, clase social, escolaridad; y los determinantes intermedios (circunstancias materiales, factores biológicos y psicosociales, sistema de salud), los cuales son importantes porque generan inequidad, más como moduladores y no como causantes primarios. (García J, Vélez C; 2013)

El Modelo de Solar e Irwin (figura 1), tratar de: aclarar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales generan inequidades de salud; indicar la posible relación de los determinantes entre sí; proporcionar un marco conceptual que permita evaluar cuáles son los determinantes sociales en salud son más importantes de abordar; y proyectar niveles y elementos específicos de intervención para la implementación de políticas para la acción en torno a los determinantes sociales en salud. (Carmona, Z & Parra, D; 2015)

Esto quiere decir que el principal abordaje que se debe de implementar para realizar intervenciones y modificaciones de los factores más susceptibles se debe de desarrollar por medio de políticas públicas que propicie un abordaje que permita entender la cadena compleja y la red de causalidad, así como también incrementar el conocimiento en salud, que logren medir de manera homogénea las inequidades, con el objetivo de explicar los desenlaces y el papel de la sociedad civil en la participación dentro de la cadena de producción de eventos y de participación en políticas de bienestar. (Carmona, Z & Parra, D; 2015)

En Colombia se ha implementado el Modelo de atención Integral en Salud MIAS desde el 2016, que adepta al sujeto como centro integral, en un sentido más preventivo y anticipatorio, determina a las personas como sujetos libres en su proyecto de vida y como sujeto crítico, capaz de transformar su trayectoria y entornos. Con este enfoque pretende materializar al sujeto no solo para hacer posible el desarrollo propuesto, si no como beneficiario, actor y creador de este.

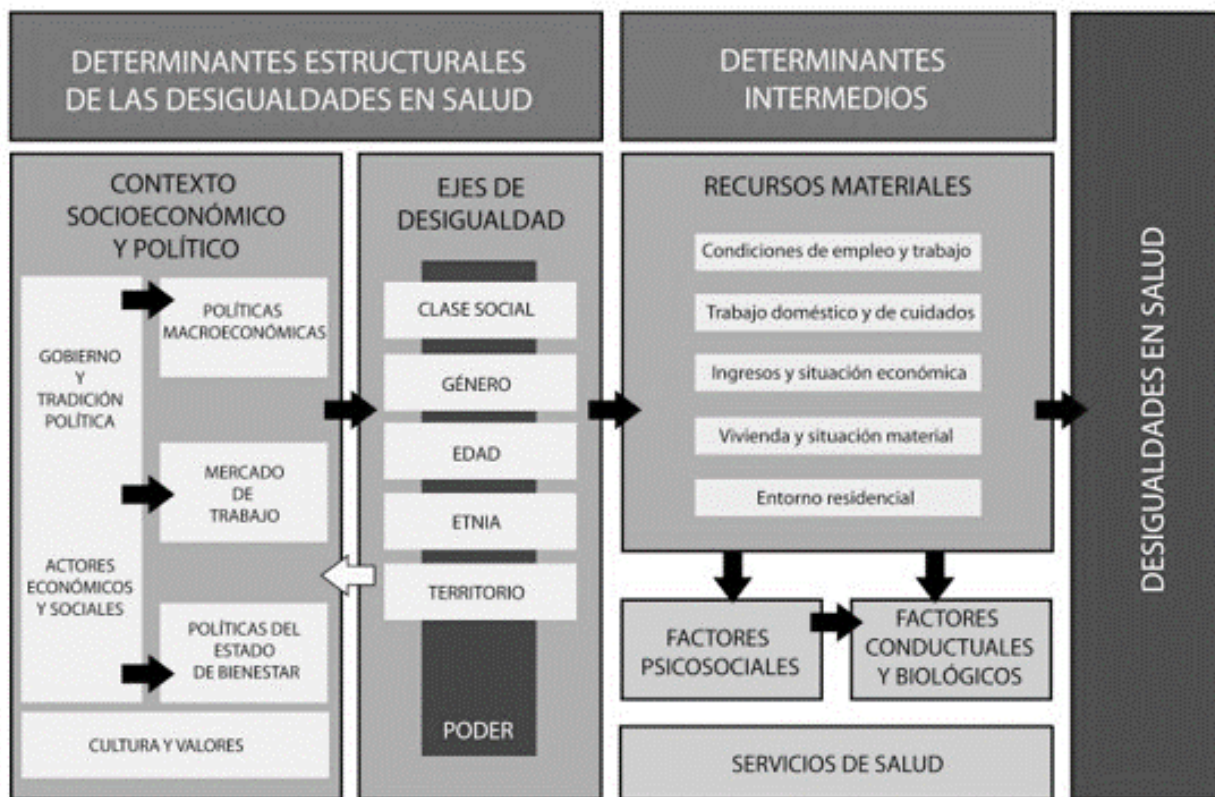


Figura 1: Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud según la OMS 2006, tomado de Solar

O Irwin A.

Referentes Teóricos

Carmona, Z & Parra, D (2015) realizaron un análisis del paradigma de los determinantes sociales en salud y su implementación en Colombia y determinaron que el mayor desafío que representa el paradigma es una incipiente transición demográfica y epidemiológica que requiere estrategias que busquen generar cambios de políticas neoliberales a sociales, empoderamiento del sector salud, de los procesos de construcción social, de seguridad, de la dignidad de los pobres frente a los ricos, basándose también en el principio de precaución en la implementación de tecnologías que afecten el modo de vida, el ambiente, la economía y la aceptación social.

Por su cuenta Ramírez, J & Álvarez, C (2017) realizaron un estudio descriptivo a través del formulario WHOQOL-BREF y como variables independientes se midieron los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios en una población adulta de la ciudad de Manizales, a una población compuesta por 18109 viviendas del cual se seleccionó una muestra de 440 viviendas a través de la técnica de muestreo estratificado por afijación óptima con un nivel de confianza del 95%, arrojando como resultado que el 88,9% de la población encuestada pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. El análisis bivariado mostró asociación ($p < 0,05$) entre la escolaridad y la posición socioeconómica autopercibida con todos los dominios de calidad de vida, así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales.

Rodríguez, D & Benavides J (2016) en su estudio llamado: “Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud”, realizaron una búsqueda de literatura entre 1994 y 2014. El estudio se enfocó en el contexto rural y las características

socioeconómicas de este con el fin de identificar las posibles causas que pueden afectar la salud de las poblaciones que se encuentran en estos contextos. Determinaron que:

- En Colombia el acceso a la salud está condicionado a la capacidad de ingreso, a pesar de disponer el régimen subsidiado, este no atiende las diferencias que se presentan en el contexto rural, en el cual las condiciones básicas de bienestar de estas poblaciones (vivienda, acceso a agua potable etc.) pueden desencadenar en procesos de salud-enfermedad muy específicos.
- En los planes de desarrollo del nivel nacional se han propuesto diferentes modelos de desarrollo rural, los cuales inciden en la economía solidaria, el desarrollo endógeno y regional, siempre basados en el modelo neoliberal lo que genera intensificación de la producción y ha dejado a los productores pequeños en una dinámica de exclusión social y productiva. Por lo cual estos planes de desarrollo no dan solución a los determinantes estructurales, intermediarios y particulares de la ruralidad.
- La atención en salud está enfocada en la atención medicalizada y en la gestión de riesgos individuales, lo que posibilita la perpetuación de condiciones adversas para las poblaciones. Afirman que es necesario crear arreglos institucionales diferentes para el sector salud, en particular para el sector rural. Precisan que es deber del Estado debe buscar transformar la inequidad y pobreza para prevenir y anticiparse a situaciones críticas de salud y transformar determinantes.
- Los arreglos institucionales relacionados con la tenencia de la tierra, oferta de infraestructura, oferta de empleo, entre otros (determinantes estructurales),

perpetúan modelos de desigualdad y consecuentemente desfavorecen el estado de salud. En Colombia con la formalización laboral, donde la heterogeneidad de la estructura productiva es tan alta, se generan desigualdades en las remuneraciones y sumadas a las tendencias demográficas, la falta de capacidades, el escaso acceso a activos y la baja movilidad social, hacen que se perpetúen la desigualdad social.

Por otro lado, Cuevas, L & Rojas, Y (2020), desarrollaron la monografía titulada “Resoluciones 2003 De 2014 Y 3100 De 2019, Análisis Comparativo”, en donde llevaron a cabo una exploración detallada y se analizaron de forma comparativa las modificaciones realizadas en los procesos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud, así como la habilitación de estos. También, la forma en que se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores, teniendo en cuenta que es el documento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos que se requieren para ofertar y prestar los servicios de salud en Colombia en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Además, se describieron los aspectos más relevantes de los REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud), dado que es allí donde los prestadores de servicios de salud registran las capacidades y servicios habilitados para la atención en salud.

Metodología

La presente investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo de alcance documental, dado que se analizó la normatividad legal vigente de habilitación de servicios de salud, relacionándola con los determinantes sociales en salud de las poblaciones colombianas.

El estudio se realizó en las siguientes fases:

Primera fase: preparación: donde se definió de objetivo general y los específicos para la construcción de esta investigación. Se inició esta fase con la revisión del marco normativo legal Colombiano para la habilitación en servicios de salud y sobre los determinantes sociales en salud en Colombia, se realizó una depuración inicial con las que se seleccionaron aquellas normas que guardan relación con el objeto de estudio del proyecto.

Segunda fase: descripción: durante esta etapa, la información normativa seleccionada fue clasificada por categorías de análisis, a través de dos matrices diferentes; una para las normas legales (tabla 1) y la segunda para la producción académica y el análisis documental (Tabla 2). Se determinaron dos referentes categoriales: “determinantes sociales en salud” y “habilitación en salud”. En los anexos 1 y 2, se encuentran reposados las matrices con los estudios analizados.

Tercera fase: interpretación: interpretación de la normatividad y de la información recolectada, lo que permitió ampliar el horizonte de la investigación, además de identificar y analizar el contenido de la normatividad legal vigente.

Tabla 1:
Matriz para la organización de normas

Categoría	Descripción
Título de la norma	
Fecha de la norma	
Autor de la norma	
Descripción	
Categoría emergente	
Categoría final	

Tabla 2:
Matriz para la organización y análisis documental

Categoría	Descripción
Nombre del documento	
Autor	
Descripción	
Categoría emergente	
Categoría final	

Cuarta fase: construcción del documento final: en esta fase se logró tener un balance de las fuentes documentales y normativas analizadas e interpretadas, y se consiguió e analizar y

discutir los resultados obtenidos con esta investigación, con lo que se construyó las conclusiones y recomendaciones que fueron planteados en los objetivos.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue analizar los requisitos mínimos de los estándares de habilitación que debe tener en cuenta un gerente en servicios en salud para prestar servicios en salud en relación a los determinantes sociales reglamentados por la ley 1751 de 2015. El proceso de habilitación en salud es importante en el sistema colombiano porque busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de salud, ya que, registra, verifica y controla el cumplimiento de condiciones básicas para la atención de los usuarios.

La investigación se realizó con el enfoque cualitativo de alcance documental mediante el análisis de diferentes estudios y de la normatividad vigente, se identificaron dos referentes categoriales de la investigación: “determinantes sociales en salud” y “habilitación servicios de salud”, se analizó la información mediante matrices de análisis logrando de esta forma llegar a los resultados obtenidos que se presentan a continuación.

Para dar solución el primer objetivo específico de esta investigación a continuación se describirán los estándares de habilitación reglamentados en la resolución 3100 de 2019, como primera medida se debe comprender que las organizaciones que pretender ofertar sus servicios en salud en Colombia antes de prestar su servicio al público deben estar habilitadas, este proceso requieren presentar la autoevaluación y si cumplen los requisitos mínimos para la habilitación pueden solicitar la inscripción en el REPS (registro especial de prestadores de servicios en salud).

Autoevaluación

La autoevaluación es el mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidos en el Manual de Prestadores y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS

La autoevaluación es un requisito en los siguientes casos:

1. De manera previa a la inscripción del prestador de servicios de salud y habilitación del o los servicios.
2. Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador de servicios de salud y antes de su vencimiento.
3. Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que trata el artículo 10 de la presente resolución.
4. De manera previa al reporte de las novedades, para aquellas que señale el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Para realizar la autoevaluación, se debe tener en cuenta el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad tecnológica y científica. Las encargadas de la de prestar asistencia técnica, asesoría y orientación al prestador son las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. A continuación de describen que requisitos que requiere cada una de las condiciones de habilitación.

Condiciones de capacidad técnico – administrativa

Deben de aportar el certificado de existencia y de representación legal y los registros contables, en la tabla 3, se especifican los requisitos para cada tipo de entidad.

Tabla 3:
Condiciones de capacidad técnico – administrativa

Entidades	Documentación
Existencia y representación legal	Certificado de existencia y representación legal vigente de la persona jurídica expedido por la Cámara de Comercio. En dicho certificado se deberá especificar la ubicación de las sedes.
Entidades privadas con ánimo de lucro	Cuando tenga sedes o sucursales o agencias en otros departamentos o distritos, adicional al certificado anterior, debe anexarse el certificado de matrícula de las sedes o sucursales o agencias donde se especifique la razón social principal, que debe ser igual a la indicada en el certificado de existencia y representación legal vigente
Entidades privadas sin ánimo de lucro	Acto administrativo mediante el cual se les reconoce personería jurídica y representación legal, se deberá especificar la ubicación de la o las sedes.
	Certificado de existencia y representación legal vigente de la persona jurídica expedido por la

Cámara de Comercio. En dicho certificado se deberá especificar la ubicación de las sedes.

Para las sedes o sucursales, adicional al certificado anterior, deberá presentar el certificado del establecimiento de comercio correspondiente, cuando aplique.

Entidades de derecho público	acto administrativo por el cual se les dio vida jurídica
La IPS que no cuente con personería jurídica y sea propiedad de una EPS, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad sea este o no su objeto social.	Demostración de la existencia y representación legal de la persona jurídica
Sistema contable	Entidad descentralizada del orden nacional, y territorial, entidad autónoma y entidad pública Registros contables con las especificaciones definidas en el plan general de contabilidad pública

Institución Prestadora Plan de cuentas
de Servicios de Salud
privada

Todas las instituciones deben de presentar adicionalmente:

- Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.
- Fotocopia del RUT
- Estados financieros de constitución o de periodos intermedios o de cierre de vigencia
- Certificado de cuenta bancaria cuyo titular sea la IPS.
- Libros oficiales registrados ante el ente correspondiente, cuando aplique

Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera

Tiene como fin demostrar la estabilidad financiera de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Para la Inscripción en el REPS se tomarán como base los estados financieros de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior al registro. En el caso de una nueva institución prestadora de servicios de salud, se evidencia con los estados financieros de constitución o de periodos intermedios o de los cierres de vigencia certificados.

En la tabla 4 se indican los indicadores que se deben de presentar.

Tabla 4:
Indicadores suficiencia patrimonial y financiera

Indicador	Formula Indicador	Explicación
Patrimonio	$\frac{\textit{Patrimonio total}}{\textit{Capital}} \times 100$	<p>El patrimonio total debe encontrarse por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales. El resultado de la operación deberá ser mayor del 50%.</p>
Obligaciones mercantiles	$\frac{\textit{Sumatoria de los montos de obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días}}{\textit{Pasivos corrientes}} \times 100$	<p>Los incumplimientos de obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días, no deben de superar el 50% del pasivo corriente.</p> <p>Se solicitará a la entidad un reporte, certificado por el revisor fiscal y/o contador de las cuentas por pagar a los proveedores y demás obligaciones mercantiles que superen un período más de 360 días calendario</p>
Obligaciones laborales	$\frac{\textit{Sumatoria de los montos de obligaciones laborales vencidas en más de 360 días}}{\textit{Pasivos corrientes}} \times 100$	<p>Los incumplimientos de obligaciones laborales vencidas en más de 360 días, no deben de superar el 50% del pasivo corriente.</p> <p>Se solicitará a la entidad un reporte, certificado por el revisor fiscal o contador de las moras de pago de nómina y demás obligaciones laborales que superen un período más de 360 días calendario</p>

Condiciones de capacidad tecnológica y científica

Tienen como fin proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unos criterios mínimos para el funcionamiento de los servicios. Son siete (7) los estándares de las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación de servicios de salud:

- Talento humano.
- Infraestructura.
- Dotación.
- Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
- Procesos Prioritarios.
- Historia Clínica y Registros.
- Interdependencia

Inscripción en el Registro especial de prestadores de Servicios de Salud (REPS)

Luego de realizar la autoevaluación y cumplir con los estándares de las tres condiciones antes mencionadas, los prestadores de servicios en salud deben diligenciar el formulario de inscripción del REPS directamente en las secretarías de salud departamental o distrital donde se ubicará el prestador. El registro generalmente se realiza virtual por la página web de cada entidad, en la tabla 3 se encuentran los documentos que deben anexar para la inscripción si se

realiza como profesional independiente, en la tabla 6 si es para habilitación de una organización.

Tabla 5:
Documentos para la solicitud de inscripción REPS profesional independiente.

Profesional independiente	
	Cédula de ciudadanía o Cédula de extranjería (del profesional independiente y en el caso de instituciones prestadoras de servicio de salud, de su representante legal)
	Copia impresa del título, o los títulos, de educación superior de pregrado y posgrado
Documentos	Copia impresa de la tarjeta profesional o de la resolución de autorización del ejercicio profesional o inscripción en el Registro Único de Talento Humano en Salud - ReTHUS.
	Copia impresa del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas.
	Autoevaluación (Este documento no se requiere en el caso de servicios prestadoras y centros de referencia)

Tabla 6:
Documentos para la solicitud de inscripción REPS de organizaciones.

Organizaciones	
IPS	Certificación de suficiencia patrimonial y financiera emitida por el revisor fiscal y/o contador según aplique
	Tarjeta profesional (Del contador y/o revisor fiscal según aplique)

Número de Identificación Tributaria - NIT

Tarjeta de propiedad de los vehículos (Cuando la Institución Prestadora de Salud - IPS declara servicio de traslado asistencial de pacientes (Ambulancias))

Revisión técnico mecánica (Si la Institución Prestadora de Salud - IPS declara servicio de traslado asistencia de pacientes (Ambulancias). Si el modelo del vehículo es del año vigente no requiere presentar este documento. El periodo de vigencia o de validez de la revisión técnico-mecánica para ambulancias es de un año)

Licencia de funcionamiento vigente (De los equipos que se encuentren en servicio. No es válido el radicado del trámite de solicitud de la licencia para la inscripción o novedad de servicio, siempre debe tener licencia vigente)

Acto administrativo de creación (Expedido por la autoridad competente, este documento debe ser presentado por las instituciones o fundaciones o instituciones de utilidad común sin ánimo de lucro)

Registro único tributario - RUT

Condiciones que no requieren soporte:

- Estar inscrito como persona jurídica en la cámara de comercio.
- Estar inscrito como propietario de establecimiento de comercio en la Cámara de Comercio.
- Contar con las condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y tecnológicas y científicas

Autoevaluación (Según estándares de habilitación. Este documento no se requiere en el caso de servicios prestadoras y centros de referencia)

Para los
servicios
prestadores
remisores y

Contrato o convenio con el centro de referencia: Debidamente inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con una relación detallada de los servicios asistenciales que el centro de referencia le garantizará al prestador remitido.

centros de referencia que prestan servicios en la modalidad de telemedicina	Certificación de conexión a internet (Que soporte el servicio sincrónico o asincrónico. En caso de ser prestador remitidor) Autoevaluación (Según estándares de habilitación. Este documento no se requiere en el caso de servicios prestadoras y centros de referencia)
---	---

Para profesional independiente y entidades con objeto social diferente	Condiciones: Estar inscrito cámara de comercio como persona jurídica (No requiere soporte) Autoevaluación (Según estándares de habilitación. Este documento no se requiere en el caso de servicios prestadoras y centros de referencia)
--	--

Los prestadores de salud después de cumplir los estándares de habilitación, de radicar y registrar la inscripción en el REPS y expedida la constancia de habilitación correspondiente y autorizado la generación del distintivo de habilitación de los servicios, este se considera inscrito y habilitado para prestar los servicios.

Las inscripciones de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud nuevas o la habilitación de los servicios de salud de urgencias, atención del parto, transporte asistencial, servicios de salud de alta complejidad y servicios de oncología, requieren de visita previa. La autorización del distintivo de habilitación de los servicios de salud de estas instituciones y/o servicios se realiza una vez la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, haya realizado la visita y registre el resultado del cumplimiento de las condiciones de habilitación en el REPS y expida la constancia de habilitación correspondiente.

Visita de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación

Visita previa

Se realizará visita previa por parte de las entidades departamentales o distritales de salud o la entidad que tenga a cargo dichas competencias en los siguientes casos:

- Para habilitar nuevos servicios de oncología, urgencias, atención del parto, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad.
- Para inscribir una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- Para cambiar la complejidad de un servicio de baja o mediana complejidad a alta complejidad.

En las instituciones prestadores de servicios en salud se verificará el plan hospitalario para emergencias y plan de mantenimiento de la planta física que incluye el equipamiento fijo.

A las entidades con Objeto Social Diferente, se verificará que cuente con el plan de mantenimiento de la planta física que deberá incluir el equipamiento fijo

A los servicios de urgencias, servicios de cirugía, o de unidad de cuidado intensivo neonatal, pediátrico, adulto, se verificará que cuente con estudio de vulnerabilidad a los prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010 y el certificado de conformidad de instalaciones eléctricas, este último va a depender del año de construcción de la edificación, si son anteriores de mayo de 2005 certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente, además el prestador deberá

presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. Si son construidas después de esta fecha requiere certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.

Visita de certificación

Se realiza con el fin de verificar que todos los prestadores de servicios de salud, cumplan con las condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y las tecnológicas y científicas de habilitación que declararon cumplir en el momento de su registro y habilitación. Como resultado de dicha verificación el REPS genera una certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación.

En la visita de certificación realizada a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se verificará que cuente con el plan hospitalario para emergencias y el plan de mantenimiento de la planta física que deberá incluir el equipamiento fijo.

En las Entidades con Objeto Social Diferente, se verificará que cuente con el plan de mantenimiento de la planta física que deberá incluir el equipamiento fijo.

Relación determinantes sociales en salud - estándares de habilitación

El segundo objetivo de la investigación era identificar la relación que guardan los determinantes sociales de la salud en Colombia con los estándares de habilitación.

En Colombia los determinantes sociales en salud han sido evaluados en múltiples investigaciones logrando establecer que los determinantes estructurales e intermedios son los que influyen en los perfiles de salud y enfermedad de las poblaciones y estos deberían ser el pilar para la creación de los modelos de atención específicos de cada población.

Rodríguez (2016) determina que en Colombia las políticas públicas en salud están centradas en la atención medicalizada y en la gestión de riesgos individuales, dejando olvidadas las necesidades individuales de muchas poblaciones en especial a la ruralidad, factores como la pobreza, número de años escolares, analfabetismo y acceso a servicios como acueducto y alcantarillado perpetúan las desigualdades en salud. En la zonas rurales las enfermedades pueden persistir después de recibir alguna atención o tratamiento médico, debido a que las condiciones básicas (vivienda, agua potable, servicios públicos) son necesidades insatisfechas, a esto sumado que la población rural presenta mayores limitaciones para el acceso a los servicios de salud, por esos los procesos de habilitación de los servicios en salud deberían de estar segmentados por territorios (zonas urbanas, rurales y rurales dispersas) ya que el contexto de cada una determina necesidades específicas de las poblaciones. Se debe de proponer un proceso de habilitación donde sea más flexible (en cuanto las condiciones mínimas de: Capacidad técnico-Administrativa, Suficiencia Patrimonial y Financiera y la capacidad Tecnológica y Científica) sin afectar la calidad de la atención ni la seguridad de los usuarios, pero que garantice que la población dispersa pueda acceder de forma oportuna a los servicios de salud que requieran.

El manejo de los determinantes sociales que se ha desarrollado en Colombia se ha enfocado principalmente en el manejo de los determinantes intermedios (condiciones de empleo, ingreso y situación económica, vivienda y entorno residencial), dejando en segundo plano los determinantes estructurales generadores de desigualdad (territorio, género, etnia, edad y clase social). El sistema de salud se ha orientado en la población urbana lo que ha incrementado la desigualdad en el acceso y utilización de los servicios, como lo expone Jaramillo (2017) donde logró determinar que un factor predisponente para la mortalidad infantil en Colombia es haber nacido en zona rural. La actual normatividad para el proceso de habilitación de los servicios de

salud es una de las principales trabas que impide llegar a la mayor cantidad posible de población, ya que cumplir sus requisitos en zonas dispersas se vuelve muy complejo lo que limite el acceso a estos.

Estándares de infraestructura y dotación

Como tercer objetivo de la investigación se planteó realizar una lista de chequeo de los estándares mínimos de infraestructura y de dotación que sea aplicable a todos los servicios de salud, con el fin de que los gerentes de servicios de salud puedan reconocer de forma rápida y eficiente cuales criterios cumplen y cuales deben de intervenir antes de presentar la autoevaluación para la habilitación de sus servicios.

En el anexo 3 se encuentra la lista de chequeo de los estándares de infraestructura que deben de cumplir los servicios de salud que desean ser habilitados, cuentan con casilla para marcar si cumplen, no cumplen o no aplica el estándar, están divididos en: edificaciones para uso exclusivo en salud o mixto, determina las características de los ambientes y áreas que pueden ser requeridos en varios servicios de salud (consultorio, consultorio solo para realizar entrevista médica, sala de procedimientos, puesto de enfermería, área de trabajo limpio, área de trabajo sucio, estación de enfermería, baño, unidad sanitaria, unidad sanitaria para personas con movilidad reducida, sala de espera), según la modalidad de prestación de servicios (extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria, extramural domiciliaria o telemedicina - prestador remitido).

En el anexo 4 se encuentra la lista de chequeo de los estándares de dotación intramural, extramural, de los servicios con modalidad de telemedicina (prestador remitido, prestador de

referencia), los consultorios de consulta externa general y especializada), con la misma dinámica que la lista de chequeo de los estándares de infraestructura ya que cuenta con casillas con cumplen, no cumplen o no aplica.

Bibliografía

- Acosta, K. (2014). *La salud en las regiones colombianas: inequidad y morbilidad*. Banco de la república. <https://doi.org/10.32468/dtseru.213>
- Álvarez Castaño, L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 69–79.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54514009005>
- Arias Arbeláez, F. A., & Tovar Cuevas, L. M. (2005). *Determinantes del estado de salud de la población colombiana*. CIDSE, Centro de Investigaciones y Documentación Socioeconomica. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cidse-univalle/20121116041140/doc82.pdf>
- Ávila Agüero, M. L. (2009). *Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud*. Editorial de la Ministra de Salud. <http://hdl.handle.net/20.500.11764/1546>
- Ayala García, J. (2014, julio). *La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso*. Banco de la república. https://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_204.pdf
- Barragán, H. (2007). *FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Gallego Osorio, C. (2020). Determinantes sociales de la salud y riesgo familiar en población de dos municipios de Caldas. *Revista Investigaciones Andina*, 22(40).
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1592>
- Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2015). Social determinants of health: analysis from the colombian context. *Salud Uninorte*, 31(3), 608–620.
<https://doi.org/10.14482/sun.31.3.7685>
- Castelblanco Niño, M. L., Cerquera Guerrero, L., Vélez Álvarez, C., & Vidarte Claros, J. A. (2014). Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la

- discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia. *Diversitas*, 10(1), 87.
<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2014.0001.06>
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS. (2005). *Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores*. OMS.
https://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
- Cuevas Maldonado, L. C., & Rojas Gutierrez, Y. P. (2020). *RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Y 3100 DE 2019, ANÁLISIS COMPARATIVO*. Universidad Santo Tomas.
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/27795/2020yulirojas.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- García Ramírez, J. A., & Vélez Álvarez, C. (2013). América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. *Revista de salud pública*, 15(5), 731–742. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>
- García Ramírez, J., & Vélez Álvarez, C. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
- García-Sánchez, E., Willis, G. B., Rodríguez-Bailón, R., García-Castro, J. D., Palacio-Sañudo, J., Polo, J., & Rentería-Pérez, E. (2018). Perceptions of Economic Inequality in Colombian Daily Life: More Than Unequal Distribution of Economic Resources. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01660>
- Henríquez-Thorrens, M., Donado-Mercado, A., Lían-Romero, T., Vidarte-Claros, J. A., & Vélez-Álvarez, C. (2020). Determinantes sociales de la salud asociados al grado de discapacidad en la ciudad de Barranquilla. *Duazary*, 17(1), 49–61.
<https://doi.org/10.21676/2389783x.3221>
- Hernández, L. J., Ocampo, J., Ríos, D., & Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 393–395. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>

- Ibata Ruiz, A. (2017). *Enfoques conceptuales y tendencias de la gerencia en salud*. Universidad Santo Tomas.
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3867/Ibataadriana2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López Ramírez, O. C., & García Ortiz, E. A. (2020, septiembre). *Costos de la no calidad en los servicios de salud en Colombia, 2014–2020: Revisión sistemática*. Universidad cooperativa de colombia.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20299/1/2020-L%C3%B3pezGarcia-cotos_calidad_salud
- Mejia-Lancheros, C., & Lachaud, J. (2020). Addressing social determinants of health: reopen the debate and the implications for the health and overall well-being of Colombian people. *Avances en Enfermería*, 38(2), 135–139. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.85241>
- Meneses Gil, M. X., & Monroy Sánchez, D. C. (2020). *Determinantes sociales y su influencia en la mortalidad en la niñez en Colombia 1998 - 2016*. Universidad del bosque.
<http://hdl.handle.net/20.500.12495/4230>
- Ramírez Ramírez, A. M., Rocha Beltrán, D. E., Durango Suárez, L. F., & Rodríguez Alvarez, S. B. (2016). Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. *CES Derecho*, 7(2), 13–41.
<https://doi.org/10.21615/cesderecho.v7i2.3899>
- Rodríguez-Triana, D. R., & Benavides-Piracón, J. A. (2016). Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10>
- Scott J. *Desigualdad de la Salud y de la Atención de la Salud en México*. Fundación Mexicana para la Salud, A.C., Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
- Tovar Cuevas, L. M., Neth Perea Mosquera, L., Tovar Cuevas, J. R., & Zúñiga Martínez, C. L. (2018). Determinantes sociales de la salud autorreportada: Colombia después de una

década. *O Mundo da Saúde*, 42(1), 230–247. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20184201230247>

Anexos

Anexo 1:

Matriz de análisis documental

No.	Nombre del Documento	Autor	Descripción	Categoría Emergente	Categoría Final
1	Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano	Zenén Carmona-Meza, Devian Parra-Padilla	Un amplio e interesante desarrollo académico, junto a una creciente preocupación y conciencia, se ha evidenciado durante las últimas décadas respecto a la influencia de los factores sociales, económicos y culturales sobre la salud. El enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud (es decir, las diferencias de salud por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación) para los hacedores de políticas públicas y la sociedad en general a causa de cierto grado de escepticismo acerca de la idoneidad de los criterios tradicionales de abordaje del proceso salud-enfermedad. Sin embargo, la relación entre los factores sociales y de salud no son sencillos, pues existen múltiples	Determinantes sociales de la salud, atención primaria en salud, pobreza, promoción de la salud, prevención, inequidades en salud.	Determinantes sociales en salud

variables que se deben tener en cuenta para establecer posibles relaciones causales entre estos; por lo que hay controversias sobre la fuerza de la evidencia que apoya un papel causal de algunos factores sociales y económicos en el estado de salud. A pesar de la creciente importancia concedida en la actualidad al enfoque de los DSS, para muchos es todavía una perspectiva poco conocida y profundizada. Este artículo revisa la literatura existente hasta el momento y hace un análisis de la implementación de este paradigma en el contexto colombiano.

2 Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia

Jorge Alejandro García Ramírez, Consuelo Vélez Álvarez

Evaluación de la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, entre noviembre de 2013 y marzo de 2014. El universo estuvo compuesto por 18 109 viviendas del cual se seleccionó una muestra de 440 viviendas con un nivel de confianza del 95 %. Como conclusión: los determinantes sociales de la salud que se asociaron

Calidad de vida; desigualdades en la salud; inequidad social; salud pública; justicia social. Determinantes sociales y la influencia en la calidad de vida

con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

<p>3. Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud</p>	<p>Diana Rocío Rodríguez Triana, John Alexander Benavides Piracón</p>	<p>La salud es un concepto que ha tenido diferentes transformaciones. Actualmente, a nivel mundial se promueve el término determinantes sociales, por tanto, ha sido apropiado por diferentes países para el desarrollo de políticas públicas en salud. Colombia ha acogido este concepto tanto en el plan nacional de desarrollo como en el plan decenal de salud pública. Por otro lado, el concepto de ruralidad ha cambiado, lo cual incide en las políticas públicas y decisiones que impactan en las poblaciones. La presente investigación se centró en un ejercicio de revisión sobre la ruralidad y el sistema de acceso a la salud en Colombia, así como de las propuestas de desarrollo rural en el país. El objetivo fue reflexionar sobre dos preguntas: i) ¿qué tan viable es mantener un sistema de aseguramiento con las características del sgsss en la ruralidad colombiana?, ii) ¿lo ofertado por este</p>	<p>Desarrollo rural, salud, determinantes sociales de la salud, Colombia</p>	<p>No solución de las inequidades en salud, determinantes en salud</p>
--	---	---	--	--

régimen puede dar solución a los impactos asociados con condiciones de vida y las diferencias en necesidades básicas? Lo anterior busca proponer nuevos ejercicios investigativos, nuevos marcos de aproximarse a la ruralidad y la relación de esta con la salud. Como conclusión: en Colombia el acceso a la salud se caracteriza por estar condicionado a la capacidad de ingreso, si bien existe una oferta de salud para quienes no cuentan con recursos suficientes (regimen subsidiado), en general el SGSSS no atiende las diferencias que se presentan en el contexto rural, en el cual las condiciones básicas de bienestar de estas poblaciones (vivienda, acceso a agua potable etc.) pueden desencadenar en procesos de salud-enfermedad muy específicos. Además, dado que no se da solución a los determinantes estructurales, intermediarios y particulares de la ruralidad, las enfermedades pueden persistir después de recibir alguna atención o tratamiento médico.

<p>América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas</p>	<p>Jorge A. García- Ramírez, Consuelo Vélez- Álvarez</p>	<p>El objetivo del trabajo fue identificar las políticas públicas que se han desarrollado en los países latinoamericanos frente a la intervención de los Determinantes Sociales de la Salud. Para esto se realizó una revisión temática de artículos científicos a partir de bases de datos y de documentos oficiales de organismos multilaterales y de los Ministerios de Salud de los 22 países latinoamericanos. Se hace un recuento del concepto e historia de los determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud y del trabajo desarrollado en el ámbito mundial en regiones como Europa, así como en Latinoamérica. Posteriormente se describen como ejemplos los casos de ocho países (Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, México y Venezuela) y las políticas públicas desarrolladas en el área de estudio. Concluyeron: El panorama de políticas públicas enfocada en DSS en la región latinoamericana es desigual. Se puede observar que las intervenciones públicas realizadas han abordado</p>	<p>América Latina, desigualdades en la salud, política de salud, salud pública, justicia social</p>	<p>Inequidad en las políticas para afrontar los determinantes sociales en salud</p>
---	--	--	---	---

principalmente los determinantes intermedios, el sistema de salud, y en cuanto a los determinantes estructurales se encuentra un abordaje principalmente en el nivel socioeconómico y en la etnia. Esto representa un reto frente a los diversos determinantes estructurales que se dejan por fuera de los modelos.

<p>Los Determinantes Sociales de la Salud: más allá de los Factores de Riesgo</p>	<p>Luz Stella Alvarez Castaño</p>	<p>El análisis de los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos es un tema central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de algunos ministerios de Salud. A pesar de los avances teóricos y de la evidencia recogida sobre la influencia de la estructura social en el estado de salud de los individuos, los grupos y las naciones, para algunos se trata de un campo de estudio en construcción, todavía no suficientemente delimitado, que en ocasiones tiende a confundirse con el tradicional enfoque de factores de riesgo. Logro determinar que en Colombia se requiere investigar en una perspectiva de curso de la vida o</p>	<p>Determinantes sociales de la salud, desigualdades en la salud, factores de riesgo, equidad en salud, medio social, calidad de vida, salud pública, disparidades en atención de salud, factores de riesgo,</p>	<p>Determinantes sociales en salud, desigualdades en salud</p>
---	-----------------------------------	--	--	--

de largo plazo los efectos de una organización inequitativa de los servicios de salud, con un acceso inestable, fragmentado y mediado por los recursos económicos de las personas. equidad en salud, salud pública.

5	Determinantes sociales y su influencia en la mortalidad en la niñez en Colombia 1998 - 2016	Meneses Gil, María Ximena; Monroy Sánchez, Diana Carolina	Objetivo: identificar los principales determinantes sociales asociados a la mortalidad en la niñez (0 – 5 años), desde 1998 hasta 2016. Conclusiones: mantener altos los porcentajes de vacunación en los departamentos, que la educación de la madre sea de nivel superior, la posibilidad de que la madre tenga pareja y que viva en la zona urbana, incide de manera positiva en la disminución de la mortalidad infantil, mientras que la falta de red de apoyo a la madre, es decir, que esté sola y que viva en la zona rural aumentan la tasa de mortalidad infantil.	Mortalidad infantil, Determinantes sociales de la salud, Seguridad social, Pobreza, Accesibilidad a los servicios de salud	Determinantes sociales asociados a mortalidad infantil
6	Determinantes sociales de la salud y riesgo familiar en población de dos	Consuelo Vélez Álvarez, Diana Paola Betancurth	Objetivo: Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y el riesgo familiar en los municipios de Neira y Villamaría del departamento de Caldas.	Determinantes sociales, riesgo familiar, salud.	Determinantes sociales y riesgo familiar

municipios de caldas, Colombia. Loaiza, Carolina Gallego Osorio. Resultados: El estado de la vivienda fue buena, estrato socioeconómico 2, casa o apartamento en arriendo; en mayor porcentaje, eran hombres entre 29 y 59 años, afiliados al régimen contributivo, no trabajaban y de bajo nivel educativo secundaria incompleta y completa. Los determinantes sociales de la salud que se asociaron $p < 0.05$ con el riesgo familiar fueron: barrio, escolaridad, trabajo, tipo, condición de la vivienda y el hacinamiento. Conclusiones: Existe relación entre los determinantes sociales de la salud y el riesgo familiar. Se sugiere priorizar determinantes de acuerdo con situaciones concretas de los sujetos

<p>Addressing social determinants of health: reopen the debate and the implications for the health and overall well-being of Colombian people</p>	<p>7 Cilia Mejia-Lancheros; James Lachaud</p>	<p>Colombia debe de aumentar el número de investigaciones en relación a los determinantes sociales de salud en el ámbito educativo, sanitario, socio-económico, y de investigación en políticas para reducir las desigualdades en salud, para que las futuras generaciones de su población sean más saludables y productiva</p>	<p>Determinantes sociales, salud, bienestar.</p>	<p>Determinantes sociales en salud y las desigualdades en salud</p>
---	---	---	--	---

8	Perceptions of Economic Inequality in Colombian Daily Life: More Than Unequal Distribution of Economic Resources	García-Sánchez Efraín, Willis Guillermo B., Rodríguez-Bailón Rosa, García-Castro Juan Diego, Palacio-Sañudo Jorge, Polo Jean, Rentería-Pérez Erico	Encontraron que la desigualdad económica percibida está representada principalmente por la identificación de clases sociales (p. Ej., Las élites frente a los pobres), relaciones intergrupales basadas en la discriminación y la exclusión social, espacios públicos (p. Ej., Mendigos en las calles, segregación espacial) y algunas dinámicas sobre la distribución de los recursos económicos y la calidad del trabajo (por ejemplo, desigualdad de ingresos, trabajos precarios).	Perceptions, economic inequality, framing, content analysis, Colombia	Determinantes sociales, discriminación y exclusión social
9	Costos de la no calidad en la prestación de los servicios de salud desde el 2014 al 2020 en Colombia	Florez Giraldo, Alejandra; Gil Tavera, Martha Lucia; Lopera Hoyos, María Alejandra	El objetivo es describir la problemática existente de la no calidad en la prestación de los servicios de salud y como consecuencia la insatisfacción de los usuarios y corrupción en salud, situación mediada por los determinantes sociales en salud presentes en las poblaciones más vulnerables. Lograron determinar según la literatura que la corrupción reduce la eficiencia e institucionalidad del Estado, afectando importantes variables macroeconómicas como la inversión interna y externa, el PIB	Prestación de servicios, Calidad, Calidad en salud, Servicio de salud, Desigualdad, Corrupción, Desarrollo humano, Desigualdad, Pobreza.	Corrupción y la calidad en la atención

percapita, la inflación, y en general el crecimiento y desarrollo económico de los países. La corrupción afecta en mayor medida la calidad antes que la cobertura en la prestación de servicios sociales de salud y educación, comprometiendo no solo el presente, sino también el futuro de las comunidades

10	<p>Determinantes Sociales de la Salud Asociados al grado de discapacidad en la ciudad de Barranquilla.</p>	<p>María Henríquez Thorrens, Anabell Donado Mercado, Tatiana Lían Romero, José Armando Vidarte Claros, Consuelo Vélez Álvarez</p>	<p>El objetivo de este estudio fue establecer la asociación de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) con el grado de discapacidad en población mayor de 18 años de la ciudad de Barranquilla. Se realizó un estudio descriptivo, con 216 personas con discapacidad. Como variable dependiente se midió el grado de discapacidad con el WHODAS 2.0 y como variables independientes se evaluaron los determinantes sociales de la salud. El 56,9% fueron mujeres, la edad promedio fue de 53,68 años, de acuerdo con el grado de discapacidad el mayor porcentaje se encontró en el grado extremo el dominio actividades de la vida diaria-trabajo remunerado y en el grado moderado los dominios de participación en la sociedad. A</p>	<p>Discapacidad, empleo, escolaridad, determinantes sociales de la salud, clase social, rehabilitación</p>	<p>Determinantes sociales en salud y discapacidad</p>
-----------	--	---	---	--	---

medida que aumentan la edad, las horas de trabajo, el tiempo de trabajo y los años sin rehabilitación se ven afectados los dominios de comprensión y comunicación, movilidad, autocuidado, relaciones con otras personas, actividades de la vida diaria-trabajo no remunerado, actividades de la vida diaria-trabajo remunerado, participación en sociedad y con el grado discapacidad final y que esta asociación es estadísticamente significativa $p < 0,05$. Se concluye que existe asociación entre los determinantes sociales de la salud y el grado de discapacidad en la población estudiada.

<p>11 Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo</p>	<p>Andrés Mauricio Ramírez Ramírez, David Ernesto Rocha Beltrán, Luis Fernando Durango Suárez, Sara Bibiana Rodríguez Álvarez</p>	<p>La ley estatutaria 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la Salud, basada en unos principios y elementos esenciales que serán los encargados de impactar la prestación de los servicios y tecnologías en salud con el fin de asegurar una atención acorde a las necesidades de la población. Existen múltiples barreras que confinan el derecho a la Salud a una ilusión o a una letra muerta y para que esta realidad cambie se requiere la</p>	<p>Barreras de acceso, seguridad social, continuidad, servicios en salud, Ley Estatutaria, accesibilidad, integralidad, oportunidad,</p>	<p>Derecho fundamental a la salud, accesibilidad</p>
--	---	--	--	--

participación activa de cada uno de los actores del sistema incluyendo a los usuarios mediante el autocuidado y el cuidado de la salud colectiva. La sociedad colombiana deberá entender la salud de una manera distinta, dentro de un marco de referencia integral, que involucre los determinantes sociales de la salud y que vire el sistema asistencial hacia un sistema que permita promocionar la salud y prevenir la enfermedad.

Constitución
Política.

		El objetivo de este estudio fue analizar los determinantes sociales que afectan el estado de salud autorreportado por la población adulta colombiana. Con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE, en el año 2015, se estimaron modelos de respuesta cualitativa ordenada para evaluar el efecto de un conjunto de determinantes sociales sobre el estado de salud. Los resultados señalan que los factores que afectan positivamente el autorreporte de buena salud son el ingreso mensual del hogar, los		
12	Determinantes sociales de la salud autorreportada: Colombia después de una década	Luis Miguel Tovar Cuevas, Lindy Neth Perea Mosquera, Jose Rafael Tovar Cuevas, Claudia Lorena Zúñiga Martínez	Determinantes Sociales de la Salud, Estado de Salud, Factores Socioeconómicos, Desigualdades en la Salud, Colombia.	Determinantes sociales y percepción de la salud

incrementos en el nivel educativo, ser hombre, habitar en el área urbana y en regiones de mayor desarrollo económico y social. Los factores que incrementan a probabilidad de autorreportar regular o mala salud son el incremento en la edad, no tener educación, ser mujer, ser afrodescendiente, estar desempleado, vivir en la región pacífica y en la zona rural. Más de una década después de los primeros estudios sobre los determinantes de la salud realizados en el país, los resultados no evidencian grandes cambios. Las mujeres, los afrodescendientes y los habitantes do Pacífico Colombiano son los grupos de población que presentan mayor probabilidad de autorrelatar resultados de salud menos favorables

13	Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de	Mónica Lucía Castelblanco Niño, Luis Cerquera Guerrero, Consuelo Vélez	El objetivo de este trabajo fue establecer la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad. Corresponde a un estudio de tipo descriptivo con fase correlacional, se analizaron 6.150 registros de personas identificadas en el Registro de	Discapacidad, estadísticas de secuelas y discapacidad, condiciones sociales,	Determinantes sociales en salud y discapacidad
----	--	--	--	--	--

Manizales, Colombia	Álvarez, José Armando Vidarte Claros	Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad en la ciudad de Manizales. En los resultados se observaron 3.181 registros de mujeres y 2.969 de hombres; edad promedio: hombres, 40.5 años, y mujeres, 48.9 años. Se destaca la presencia de las alteraciones en el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas, con 44.7%. Las principales barreras son las arquitectónicas, se presenta mayor participación social en actividades religiosas y familiares y menor participación en actividades culturales. Las deficiencias y alteraciones permanentes son más frecuentes en la adultez media, la vejez y la infancia, igualmente, se encontró relación de la edad y el grupo étnico con la restricción en la participación, $p < 0,05$. Como conclusión se observa que los bajos niveles educativos producto de la restricción en la participación obstaculizan la capacidad de adquirir conocimientos y habilidades que permitirían acceso a un mercado laboral más amplio y a mejores condiciones de vida.	participación social, escolaridad, empleo.
------------------------	--	---	--

14	Karina Acosta	<p>Este documento analiza las diferencias en el estado de salud general de los colombianos por regiones y las principales causas de consulta en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La inequidad se evaluó a través de la metodología propuesta por Allison y Foster y el índice diseñado por Naga-Yalcin. Los resultados de este ejercicio para los años 2005 y 2010 se resumen varios puntos. En primer lugar, las regiones Bogotá y San Andrés y Providencia y Santa Catalina exhiben los mejores estados de salud y equidad en comparación con el resto del país. En contraste, Amazonía y Pacífico muestran un bajo estado de salud general relativo. Adicionalmente, los registros de consultas demuestran que en Colombia persiste una alta prevalencia de enfermedades evitables, algunas de ellas transmisibles como las respiratorias e infecciosas, y otras no transmisibles como la hipertensivas.</p> <p>La salud en las regiones colombianas: inequidad y morbilidad</p>	Salud, morbilidad, inequidad, Colombia	Determinantes sociales en salud y los territorios
15	Jhorland Ayala García	El presente documento evalúa los determinantes del acceso a los servicios médicos en Colombia con	Acceso a servicios médicos, modelos	Determinantes sociales en

cobertura, pero
menos acceso

datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del año 2012, considerando características de la oferta y la demanda de salud conjuntamente. Se encontró que el acceso a los servicios médicos se redujo en Colombia entre 1997 y 2012. Este comportamiento fue desigual al interior de las regiones: Antioquia y la región Oriental experimentaron un aumento en el indicador, mientras que las regiones Caribe, Centro, Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Orinoquía y Amazonía registraron una disminución. Los resultados de los modelos probit muestran que las características de la demanda explican en mayor medida la probabilidad de acceso que las características de la oferta. Por último, se evidencian diferencias regionales significativas en el acceso para el 2012.

probit, diferencias regionales salud y los territorios

16	Determinantes Del Estado De Salud De La Población Colombiana	LUIS MIGUEL TOVAR CUEVAS FABIO	En este artículo se establecen y evalúan los factores determinantes del estado de salud de los colombianos a partir de los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, realizada	Demanda de Salud, Seguridad Social, Modelo	Determinante social en salud en la salud de los colombianos
-----------	--	--------------------------------	--	--	---

ALBERTO ARIAS ARBELÁEZ	por el DANE en el año 2003. Para el análisis de la información se utiliza un modelo de respuesta múltiple ordenado. Como resultados lograron determinar que la demanda por salud disminuye con la edad, y aumenta con el ingreso y el nivel educativo y que el el estado de salud esta determinado por la actividad laboral, la ubicación geográfica, el género, los hábitos de las personas y la seguridad social	Ordenado, Política Social
------------------------------	--	---------------------------

Anexo 2:

Matriz de normas

Nombre de la norma	Fecha de la norma	Autor de la norma	Descripción	Categoría emergente	Categoría final
1 Ley 100 de 1993	Diciembre 23 de 1993	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Salud	Salud
2 Decreto No. 1011 de 2006	Abril 3 de 2006	Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia.	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	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud	Calidad en salud
3 Ley 1751 de 2015	Febrero 16 de 2015	Congreso de la República de Colombia	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.	Salud, Derecho fundamental	Salud

4	Resolución 3100 de 2019	Noviembre 25 de 2019	Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia.	Definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo.	Habilitación de servicios de salud, Autoevaluacion, REPS, estándares de habilitacióncalidad	Habilitación de Servicios de Salud
5	Resolución 2215 de 2020	Noviembre 25 de 2020	Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia.	Modificar el Art. 19 de la Res. 3100 de 2019.	Habilitación, calidad	Habilitación de Servicios de Salud

Anexo 3:

Estándares de infraestructuras

ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS				
Los prestadores de servicios de salud deben en su autoevaluación, identificar de los siguientes criterios, los que le sean aplicables de acuerdo al servicio que habilitan:	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones
Estándar de infraestructura Edificaciones de uso exclusivo en salud				
1. Los servicios de salud de urgencias, de atención del parto, hospitalarios y de cirugía que realicen procedimientos quirúrgicos no ambulatorios, solo se pueden prestar en edificaciones de uso exclusivo de salud.				
2. Los servicios de salud de: urgencias, cirugía y del grupo de internación, así como en los servicios de salud donde se realice el proceso de esterilización, deben contar con ambiente de aseo de uso exclusivo.				
3. Cuando en una edificación de uso exclusivo de salud funcione más de un prestador de servicios de salud con servicios de los grupos de consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, cada prestador cuenta con infraestructura separada y delimitada físicamente. Se pueden compartir los siguientes ambientes y áreas: aseo, salas de espera y unidades sanitarias.				
4. Las edificaciones donde se presten servicios de salud de urgencias y del grupo de internación, cuentan con tanque de almacenamiento de agua para el consumo humano que garantice como mínimo una reserva de 24 horas de servicio continuo, calculado con base en el consumo de 600 lt por cama/camilla día.				
5. Cuando el prestador de servicios de salud cuente con más de una infraestructura y estas se puedan vincular funcionalmente entre sí, lo harán mediante túnel o puente cubierto, o muro(s) colindante(s) que cuente(n) con acceso(s) que intercomunique(n) las infraestructuras, de uso exclusivo del prestador y adicionalmente cumplan con las siguientes características:				
5.1. Ancho que permita la movilización de camas, camillas, sillas de ruedas, equipos biomédicos y personal para el traslado de los pacientes en condiciones seguras.				
5.2. El piso del túnel o puente debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.				

Anexo 4:
Estándar de dotación

ESTÁNDAR DE DOTACIÓN	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones
1. El prestador de servicios de salud cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, este registro cuenta como mínimo con la siguiente información:				
1.1. Nombre del equipo biomédicos.				
1.2. Marca.				
1.3. Modelo.				
1.4. Serie.				
1.5. Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera.				
1.6. Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.				
2. El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual cuenta con:				
2.1. Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante.				
2.2. Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédico(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.				
3. El prestador de servicios de salud cuenta con un programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador.				
4. La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.				
5. La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.				
6. El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas				

relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero.				
7. Los prestadores que oferten servicios de salud en la modalidad extramural no pueden elaborar ni adaptar dispositivos médicos sobre medida.				
8. Los servicios de salud que requieran carro de paro, cuenta con la siguiente dotación:				
8.1. Desfibrilador bifásico con sistema de visualización integrado, capacidad de cardioversión, marcapasos transcutáneo y paletas para adultos y pediátricas según aplique.				
8.2. Resucitador pulmonar manual.				
8.3. Aspirador o sistema de vacfo.				
8.4. Monitor de signos vitales con accesorios que cuenta como mínimo con:				
8.4.1. Trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador				
8.4.2. Presión no invasiva				
8.4.3. Saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo				
8.4.4. Batería				
8.5. Laringoscopio con hojas rectas y curvas para adultos y pediátricas, según aplique				
8.6. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos, definidos por el prestador.				
9. Las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de hospitalización, hospitalización paciente crónico con y sin ventilador, cuidado intensivo neonatal, pediátrico y adulto, urgencias y del grupo quirúrgico, en la modalidad intramural, cuentan con equipos de telecomunicaciones de doble vía y conectividad para notificar a la Red de Oonación y Trasplantes sobre la existencia de un posible donante.				
10. Las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de cuidado intensivo pediátrico y adulto que adicionalmente habiliten el servicio quirúrgico de neurocirugía, cuentan con equipo biomédico para realizar pruebas auxiliares en el diagnóstico de muerte encefálica, según lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.				
11. En los sistemas centralizados de gases medicinales, se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema por el personal capacitado por el fabricante.				
12. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización en un área o ambiente dentro o fuera del servicio de salud cuenta con los equipos biomédicos y la dotación de acuerdo con el método utilizado.				

13. Si el prestador de servicios de salud no tiene habilitado el servicio de gestión pre transfusional, pero realiza procedimientos de transfusión sanguínea en alguno de sus servicios habilitados cuenta con:				
13.1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes con sistema de control de temperatura entre 1°C y 6°C y alarma audible o sistema de monitoreo que alerte cambios próximos al límite en que la sangre o sus componentes puedan deteriorarse.				
13.2. Equipo para descongelar plasma, cuando se requiera, con sistema de control de temperatura.				
13.3. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitados con registro y control de temperatura por debajo de -18°C y sistema de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse, cuando se requiera.				
13.4. Agitador o rotador de plaquetas con sistema de control de temperatura entre 20°C y 24°C cuando se requiera.				
13.5. Nevera para transpone de componentes sanguíneos, donde se garantice la cadena de frío.				
14. Los servicios de salud donde se realicen procedimientos bajo sedación fuera de salas de cirugía y monitorización electroencefalográfica con video y radio cuentan con carro de paro.				
15. En los servicios de los grupos quirúrgico, internación y el servicio de urgencias, el prestador de servicios de salud cuenta con accesorios para garantizar empaque cerrado y transporte de los elementos sucios y limpios, como compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental, entre otros.				
Modalidad extramural				
16. Adicional a los criterios enunciados del presente estándar, que le apliquen, el prestador de servicios de salud cuenta con:				
16.1. Sistemas de telecomunicaciones de doble vía.				
16.2. Cuando se realicen pruebas para la detección de eventos de interés en salud pública, cuenta con:				
16.2.1. Microscopio				
16.2.2. Cinta métrica				
16.2.3. Báscula				
Modalidad telemedicina				
17. El prestador de servicios de salud realiza el mantenimiento de la tecnología de información y de comunicaciones para avalar la calidad de la información, y adicionalmente cuenta con:				
17.1. Prestador remitido				

17.1.1. Documento firmado por un ingeniero biomédico con tarjeta profesional vigente, que certifique que:				
17.1.1.1. Los dispositivos periféricos necesarios, de acuerdo con el tipo de servicios ofertados, garantizan la obtención de la información requerida por el prestador de referencia.				
17.1.1.2. Los equipos de captura utilizados por el prestador de servicios de salud garantizan que la información obtenida es equivalente a la original, de manera que al ser reproducida se garantice su calidad y confiabilidad.				
17.1.1.3. Los parámetros de digitalización y compresión seleccionados en los equipos durante la captura de datos o imágenes garantizan la resolución necesaria para permitir el diagnóstico.				
17.1.1.4. Si el prestador de servicios de salud realiza consulta dermatológica en la modalidad de telemedicina cuenta con cámara digital de alta resolución que permita un fácil enfoque de las lesiones de piel y revisión de las imágenes capturadas previo a la transmisión aT dermatólogo.				
17.1.2. Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifique que:				
17.1.2.1. Los dispositivos utilizados para transferencia de información sincrónica por videoconferencia garantizan óptima fidelidad y calidad del video y sonido para el prestador remitente y para el prestador de referencia.				
17.1.2.2. El software utilizado se adapta al cambio en la disponibilidad del ancho de banda sin perder conexión. En el caso que la videoconferencia sea grabada se deberán contemplar todos criterios de seguridad informática, que permita resguardar adecuadamente la confidencialidad y privacidad del paciente.				
17.1.2.3. Las pantallas o monitores grado médico utilizados para el despliegue de imágenes cuentan con una distancia máxima de 0.25 milímetros entre píxeles (dot pitch), para garantizar la interpretación adecuada de la información recibida.				
17.2. Prestador de referencia				
17.2.1. Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifique que:				
17.2.1.1. Los dispositivos utilizados para transferencia de información sincrónica por videoconferencia garantizan una óptima fidelidad y calidad del video y sonido tanto para el prestador revisor como para el prestador de referencia,				
17.2.1.2. El software utilizado se adapta al cambio de la disponibilidad del ancho de banda sin perder la conexión.				
17.2.1.3. En el caso que la videoconferencia sea grabada se deberán contemplar todos los criterios de seguridad				

informática, que permita resguardar adecuadamente la confidencialidad y privacidad del paciente.				
17.2.2. Las pantallas o monitores grado médico utilizados para el despliegue de imágenes cuentan con una distancia máxima de 0.19 milímetros entre píxeles (dot pitch), resolución mínima de 1024 x 768 píxeles, como mínimo un ratio de contraste de 500:1 y mínimo de luminancia (brillo) de 250 cd/m ² que permita garantizar la interpretación adecuada de la información recibida.				
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL				
Estructura del servicio:				
Complejidad baja				
Modalidades de prestación:				
Intramural				
Extramural: Unidad móvil, Jornada de Salud y Domiciliaria				
Telemedicina — Categorías:				
Interactiva — prestador de referencia				
No interactiva — prestador de referencia				
Telexperticia sincrónico y asincrónico - prestador remitente y prestador de referencia				
Entre dos profesionales				
Entre personal no profesional de salud y profesional de la salud				
Telemonitoreo sincrónico y asincrónico- prestador de referencia				
Estándar de infraestructura				
Complejidad baja Modalidad intramural				
8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,				
9. Cuenta con:				
9.1. El tipo de ambiente o consultorio de acuerdo con la oferta, así:				
9.1.1. Consultorio donde se realiza examen físico.				
9.1.2. Ambiente de entrevista donde no se realiza examen físico ni procedimientos.				
9.1.3. Consultorio donde se realizan procedimientos.				
9.1.4. Consultorio odontológico con una unidad odontológica o más.				
9.2. Sala de procedimientos, cuando se requiera.				
10. Disponibilidad de:				
10.1. Sala de espera.				
10.2. Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista.				

10.3. Mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida, o batería sanitaria discriminada por sexo con mínimo una (1) unidad sanitaria apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con más de dos consultorios o ambientes de entrevista.				
11. Cuando se oferte la estrategia para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), el ambiente cuenta con:				
11.1. Lavamanos.				
11.2. Mesón de trabajo.				
11.3. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que documente.				
11.4. Barrera física móvil o fija, para separación entre sillas.				
12. Cuando se realicen terapias e intervenciones grupales para la atención de personas con consumo de sustancias psicoactivas o alteraciones en salud mental, cuenta con ambiente con dimensión variable para su realización.				
13. Cuando se realicen actividades grupales de educación para la salud, tiene disponibilidad de un ambiente con dimensión variable.				
Modalidad extramural/ unidad móvil/, jornada de salud, y domiciliaria				
14. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Modalidad telemedicina				
Categoría interactiva y no interactiva — prestador de referencia				
15. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Categoría teleexpertise - prestador remitente				
16. Cumple con los criterios establecidos en el servicio de consulta externa general.				
Categoría teleexpertise - prestador de referencia				
17. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia				
18. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Estándar de dotación				
Complejidad baja				
Modalidad intramural				
19. El consultorio donde se realice examen físico cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:				
19.1. Camilla fija.				
19.2. Escalerilla.				

19.3. Tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta del servicio.				
19.4. Fonendoscopio para adulto o pediátrico según la oferta del servicio.				
19.5. Equipo de órganos de los sentidos.				
19.6. Martillo de reflejos.				
19.7. Tallímetro o infantómetro según la oferta del servicio.				
19.8. Cinta métrica.				
19.9. Báscula grado médico o pesa bebé, según la oferta del servicio.				
19.10. Termómetro, cuando lo requiera.				
19.11. Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.				
20. Para el consultorio donde no se realiza examen físico ni procedimientos, no se exige la dotación anterior. El prestador de servicios de salud cuenta con la dotación necesaria de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.				
21. El consultorio donde se realicen procedimientos cuenta con la dotación mínima definida para el consultorio donde se realice examen físico y adicionalmente cuenta con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.				
22. Si realiza procedimientos en sala de procedimientos, cuenta con:				
22.1. Dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.				
22.2. Camilla con barandas, ruedas y freno., cuando los procedimientos requieran estas características.				
23 El consultorio odontológico cuenta con:				
23.1. Unidad odontológica fija.				
23.2. Lámpara de fotocurado o amalgamador según la oferta del servicio.				
23.3. Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.				
23.4. Sistema de succión que podrá estar incorporado a la unidad odontológica.				
23.5. Compresor de aire para uso odontológico.				
23.6. Instrumental básico definido por el prestador de acuerdo con la oferta del servicio {adultos o pediatría), la capacidad instalada, los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios y la técnica de esterilización y número de ciclos de esterilización al día.				
23.7. Cuando se realice el proceso de esterilización dentro del servicio, cuenta con equipos para esterilización según los				

procedimientos realizados y documentados en el estándar de procesos prioritarios.				
Modalidad extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria				
24. Para la consulta externa de medicina general, cuenta con:				
24.1. Fonendoscopio para adulto o pediátrico según la oferta del servicio				
24.2. Tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta del servicio				
24.3. Equipo de órganos de los sentidos.				
24.4. Oxímetro				
24.5. Glucómetro.				
24.6. Martillo de reflejos.				
24.7. Termómetro, cuanto lo requiera.				
24.8. Cinta métrica.				
24.9. Báscula grado médico o pesa bebé, según la oferta del servicio.				
25. El prestador de servicios de salud cuenta con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.				
26. Para la consulta odontológica, cuenta con:				
26.1. Unidad odontológica portátil.				
26.2. Lámpara de fotocurado o amalgamador según la oferta del servicio.				
26.3. Negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.				
26.4. Sistema de succión que podrá estar incorporado a la unidad odontológica.				
26.5. Compresor de aire para uso odontológico.				
26.6. Instrumental básico estéril definido por el prestador de acuerdo con la oferta del servicio (adultos o pediatría), la capacidad instalada y los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.				
27. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Modalidad telemedicina				
Categoría interactiva y no interactiva - prestador de referencia				
38. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Categoría teleexperticia - prestador remitido				
29. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y los establecidos en el servicio de consulta externa general.				
Categoría teleexperticia - prestador de referencia				

30. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia				
31. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos				
Complejidad baja				
Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria				
32. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
33. Cuando se oferte la estrategia para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), el ambiente cuenta con oxígeno medicinal.				
Modalidad telemedicina				
Categoría interactiva y no interactiva - prestador de referencia				
Categoría teleexpertise - prestador remitidor-.prestador de referencia				
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia				
34. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Estándar de procesos prioritarios				
Complejidad baja				
Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria				
35. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuando se realicen procedimientos, cuenta con la siguiente información documentada:				
35.1. Procedimientos que se pueden realizar, incluyendo aquellos que requieran anestesia local y no impliquen anestesia regional ni general.				
35.2. Información al paciente sobre:				
35.2.1. Preparación.				
35.2.2. Recomendaciones post procedimiento.				
35.2.3. Controles.				
35.2.4. Posibles complicaciones.				
36. La sala para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), que dependa del servicio de consulta externa, debe estar señalizada y el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:				
36.1. Manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja, que incluya ingreso, valoración y seguimiento del estado clínico.				

36.2. Los tiempos máximos de manejo en la consulta externa, de los pacientes con enfermedad de vías respiratorias altas y bajas, y de remisión al servicio de hospitalización.				
36.3. Las condiciones clínicas de los pacientes, que pueden ser manejadas en la sala y de las que no, de acuerdo con los procedimientos que se realicen.				
Modalidad telemedicina				
Categoría interactiva y no interactiva — prestador de referencia				
37. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Categoría teleexpertise - prestador remitir				
38. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y los establecidos en el servicio de consulta externa general.				
Categoría teleexpertise - prestador de referencia				
39. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia				
40. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios				
Estándar de historia clínica y registros				
Complejidad baja				
Modalidades intramural, extramural unidad móviJ, jornada de salud y domiciliaria				
41 Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Modalidad telemedicina				
Categoría interactiva y no interactiva — prestador de referencia				
Categoría teleexpertise - prestador remitir - prestador de referencia				
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia				
42. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Estándar de interdependencia				
Complejidad baja				
Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria				
43. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				
Modalidad telemedicina				
Categoría interactiva y no interactiva — prestador de referencia				
Categoría teleexpertise - prestador remitir - prestador de referencia				
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia				
44. No aplica.				

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA				
Hacen parte de este servicio entre otras, las siguientes especialidades:				
Medicina alternativa y complementaria:				
• Homeopática				
• Osteopática				
• Neuralterapéutica				
• Tradicional China				
• Naturopática				
• Ayurvédica				
Terapias alternativas y complementarias.”				
• Bioenergética				
• Terapia con filtros				
• Terapias manuales				
Estructura del servicio:				
Complejidad mediana				
Modalidades de prestación:				
Intramural				
Extramural. Unidad móvil, Jornada de Salud y Domiciliaria				
Telemedicina — Categorías:				
Interactiva — prestador de referencia No interactiva - prestador de referencia				
Telexperticia sincrónico y asincrónico - prestador remitir y prestador de referencia				
Entre dos profesionales				
Entre personal no profesional de salud y profesional de la salud				
Telemonitoreo sincrónico y asincrónico- prestador de referencia				