

### 1. GENERALIDADES

Cualquiera que sea el tamaño y los servicios que presten las organizaciones de salud, estas deben decidir sobre la importancia de la acreditación dentro de su plan estratégico, su visión y objetivos en general. El punto de partida de la decisión de aplicar al proceso formal de acreditación es la autoevaluación interna, que está concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Dicha evaluación le permite a la alta gerencia, que se forme un juicio objetivo de su desempeño y compromiso con el proceso de mejoramiento continuo, en el contexto del sistema obligatorio de garantía de calidad.

La autoevaluación interna ayuda a la Organización a cumplir sus objetivos, con un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno. Con un uso y una ejecución adecuadas, la evaluación interna se convierte en un instrumento esencial para conocer las fortalezas, debilidades, desviaciones, aciertos, eficacia, eficiencia, economía, legalidad y mejoras de los sistemas de la institución. También puede estimular la decisión de obtener la acreditación como mecanismo para evidenciar dicho mejoramiento ante los clientes externos. Una vez que se tome esta decisión, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, las Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas de Medicina Prepagada EMP y las Entidades Territoriales de Salud ETS, podrán presentar su solicitud (aplicación) para la acreditación en salud ante ICONTEC.

La acreditación en salud será otorgada por la Junta de Acreditación y ratificada por el Consejo Directivo de ICONTEC, entidad acreditadora, bajo concesión del Ministerio de la Protección Social a través del contrato 000187 de 2003, a las organizaciones que presten y administren servicios de salud, de conformidad con los procedimientos establecidos en el proceso de acreditación en salud.

Es importante anotar que para que una institución de cualquier tipo pueda acceder al proceso de acreditación, debe haberse habilitado previamente, para lo cual debe tener vigente el certificado de verificación del cumplimiento de los estándares, expedido por la Entidad Territorial de Salud. En el caso de las EPS, EMP y ETS, deberán presentar el Certificado de cumplimiento de las condiciones de Habilitación expedido por la Superintendencia Nacional de Salud, debidamente actualizado.

ICONTEC se reservará el derecho de no adelantar el proceso de acreditación en salud cuando:

- Se tenga conocimiento del incumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación
- Existan sanciones impuestas a la institución por fallas en la calidad de la atención en salud impartidas por los organismos de control y no resueltas
- La institución se encuentre en paro
- Exista alguna condición que pueda implicar riesgo o afectar la seguridad de los evaluadores.

El proceso recorrido por las organizaciones de salud desde la decisión de acreditarse ante ICONTEC, hasta la decisión final de la acreditación y su seguimiento, se ha denominado Ruta Crítica de la Acreditación.

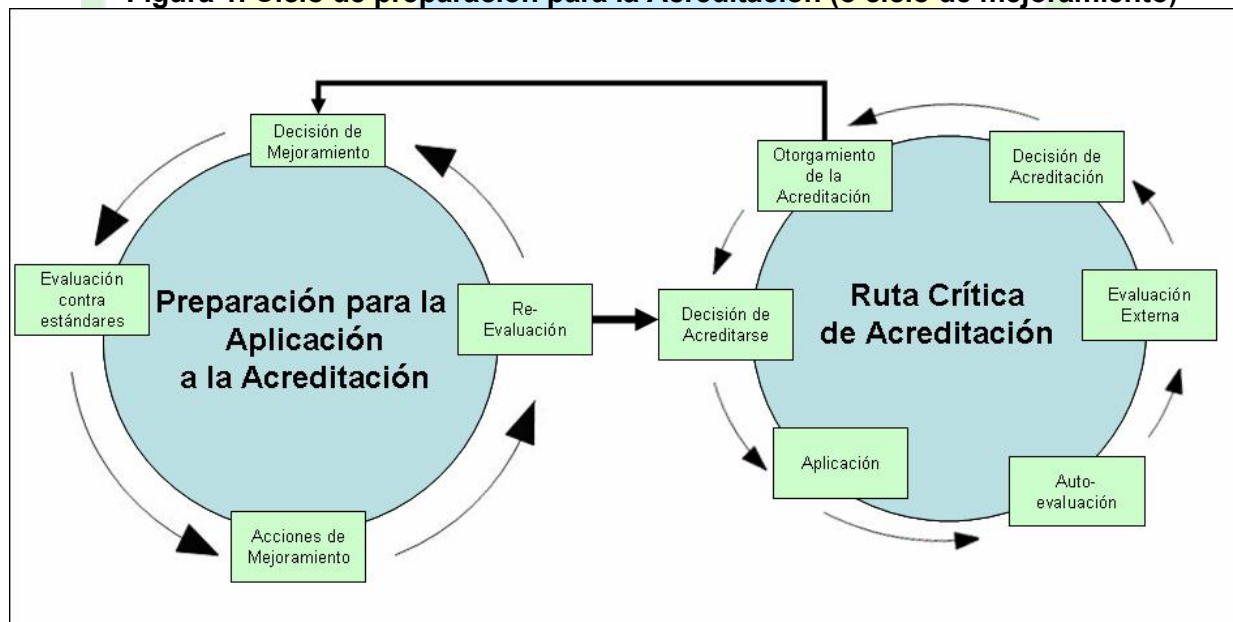
A continuación se describe cada una de las etapas de la ruta crítica y en las figuras anexas se muestra el Ciclo de preparación para la Acreditación (o ciclo de mejoramiento) y el esquema de prestación del servicio de acreditación o ruta crítica.

## 2. PROCESO DE ACREDITACIÓN

### 2.1 AUTOEVALUACIÓN Ó CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN (CICLO DE MEJORAMIENTO)

Una vez las instituciones de salud han tomado la decisión de acreditarse, inician la revisión de sus procesos para confrontarse con los estándares de acreditación establecidos en los anexos técnicos de la Resolución 1445 de 2006, Resolución 3960 del 2008 y de aquellas que lo modifiquen o adicionen, que serán utilizados para la evaluación externa de ICONTEC. Este trabajo interno y exhaustivo de revisión debe conducir a la identificación, levantamiento, implementación y mejoramiento de los procesos definidos en los estándares de acreditación y al aprendizaje organizacional frente a unos estándares óptimos. La duración del proceso de autoevaluación (Ciclo de preparación para la Acreditación o Ciclo de Mejoramiento), estará en función de la evaluación y el trabajo de mejoramiento realizado por la organización, su tamaño y el nivel de adopción de los estándares definidos; en todo caso sus autoevaluaciones le deben indicar que ha alcanzado un nivel de cumplimiento de los estándares, que le permiten estimar una probabilidad razonable de “pasar” la evaluación por parte de ICONTEC. El resultado de la autoevaluación se debe presentar en un informe, que debe suministrarse a ICONTEC.

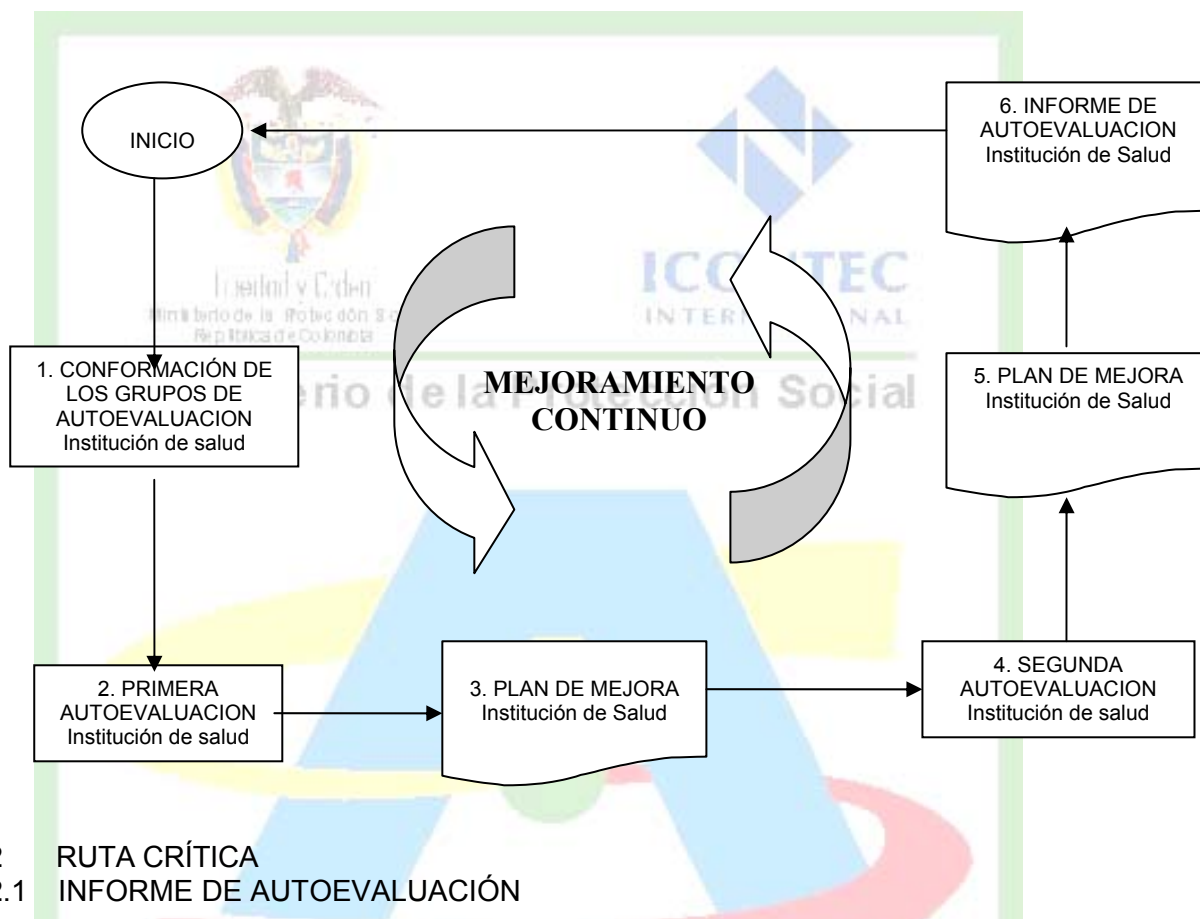
**Figura 1. Ciclo de preparación para la Acreditación (o ciclo de mejoramiento)**



Anexo técnico 2, Resolución 1445 del 8 de mayo de 2006, MPS.

ACREDITACION  
EN SALUD

**FIGURA 2. AUTOEVALUACIÓN (CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN - CICLO DE MEJORAMIENTO)**



## 2.2 RUTA CRÍTICA

### 2.2.1 INFORME DE AUTOEVALUACIÓN

Una vez adelantado el proceso de autoevaluación, la institución debe redactar un informe sobre los resultados de este proceso, el cual contendrá la calificación dada frente a cada estándar y una lista de fortalezas y oportunidades de mejoramiento para sustentar la evaluación propuesta. Este informe debe ser remitido a ICONTEC dentro de la documentación incluida en el formato de solicitud de acreditación en salud. El informe se debe redactar de acuerdo con los formatos ES-P-AS-01-F-005. Informe de autoevaluación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Hospitalarias. Parte 1., ES-P-AS-01-F-006 Informe de autoevaluación para Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y Empresas de Medicina Prepagada EMP. Parte 1., ES-P-AS-01-F-007 Informe de autoevaluación para la acreditación de laboratorios clínicos. Parte 1., ES-P-AS-01-F-009 Informe de autoevaluación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ambulatorias, Imagenología y Habilitación Rehabilitación. Parte 1., ES-P-AS-01-F-010 Informe de autoevaluación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Hospitalarias. Parte 2., ES-P-AS-01-F-011 Informe de autoevaluación para Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y Empresas de Medicina Prepagada EMP. Parte 2., ES-P-AS-01-F-012 Informe de autoevaluación para la acreditación de laboratorios clínicos. Parte 2., ES-P-AS-01-F-013 Informe de autoevaluación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ambulatorias. Parte 2., ES-P-AS-01-F-014 Informe de autoevaluación para Instituciones Prestadoras de Servicios de



Salud de Imagenología. Parte 2., ES-P-AS-01-F-015 Informe de autoevaluación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Habilitación y Rehabilitación. Parte 2.

## 2.2.2 SOLICITUD DE ACREDITACIÓN (APLICACIÓN A LA ACREDITACIÓN)

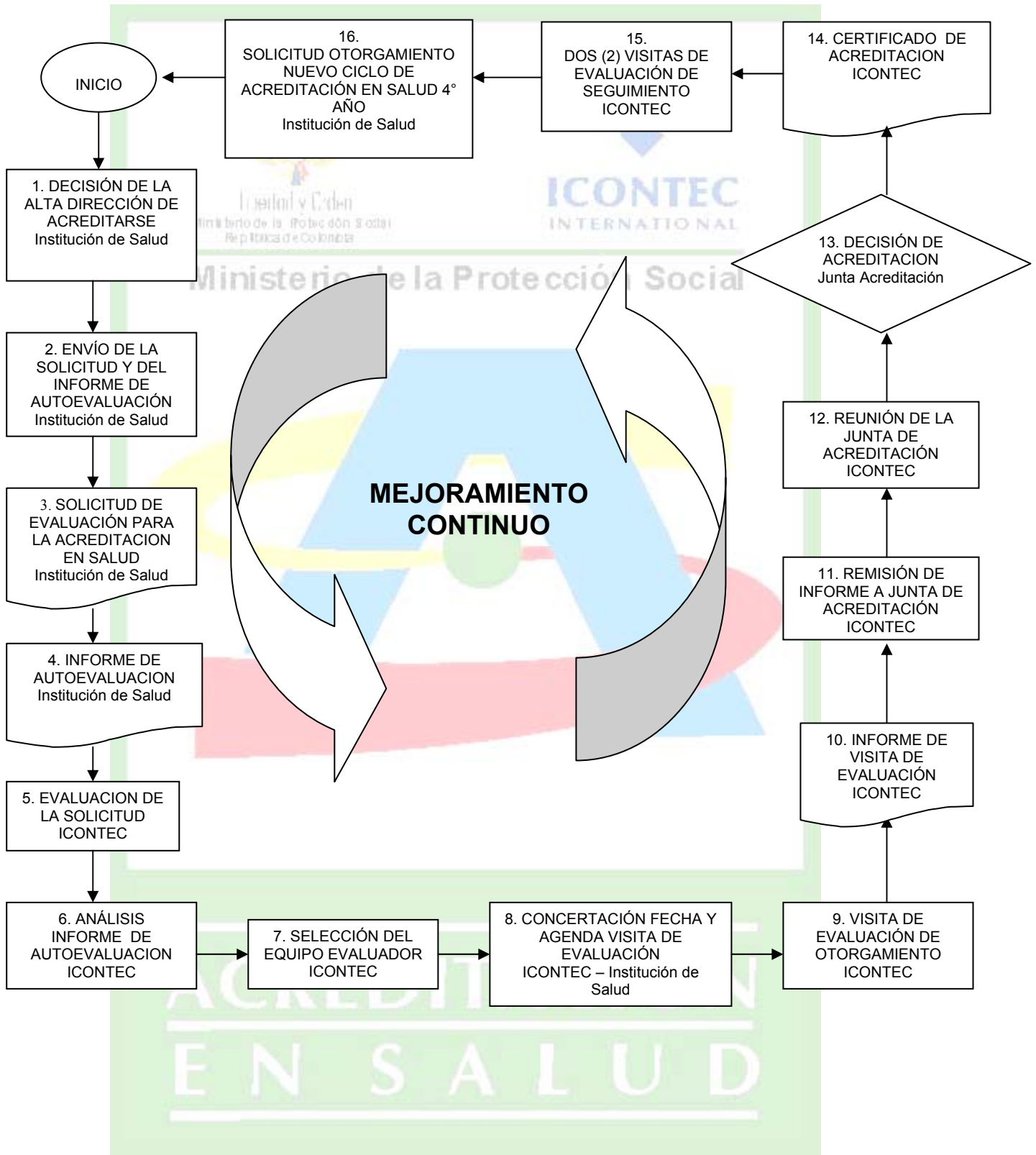
Es un proceso formal de la institución que desea acreditarse ante ICONTEC, en el que presenta por escrito su intención de acreditarse mediante el diligenciamiento de los Formatos ES-P-AS-01-F-001 Solicitud de evaluación para Acreditación en Salud de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Hospitalarias, ES-P-AS-01-F-002 Solicitud de evaluación para acreditación en salud de Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y Empresas de Medicina Prepagada EMP, ES-P-AS-01-F-004 Solicitud de evaluación para acreditación en salud de Laboratorios clínicos, ES-P-AS-01-F-008 Solicitud de evaluación para la acreditación en salud de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ambulatorias, en los cuales las instituciones presentan información referida a la solicitud de la visita de evaluación, la relación de sedes y/o regionales que serán evaluadas, tamaño en número de camas, empleados, servicios, sistema de calidad y anexa la documentación y soportes requeridos. En el caso de una EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado y EMP, su ubicación, población afiliada, situación de salud y demográfica, tipo y volumen de servicios prestados y conformación de la red de servicios entre otros. Igualmente para todas las instituciones, el certificado de cumplimiento de habilitación expedido por la Dirección Territorial de Salud para las IPS y de la Superintendencia Nacional de Salud para las EPS, EMP y ETS; además se declara la veracidad de la información suministrada, el conocimiento de la responsabilidad adquirida y se autoriza a ICONTEC para obtener la información que se requiera dentro del proceso de acreditación en salud y para la publicación de la obtención de la acreditación, si corresponde.

En respuesta a la solicitud recibida, ICONTEC acusará recibo en los 3 días siguientes y realizará la revisión de la documentación presentada por la institución, para verificar que esté de acuerdo con lo solicitado en los formatos de solicitud de evaluación; esta actividad se realizará en un plazo máximo de 7 días. Si como resultado de dicha verificación ICONTEC encuentra observaciones a la documentación presentada, solicitará aclaraciones a la institución solicitante, que deberá responder en un lapso no mayor de diez (10) días. Si la institución no cumple con alguno de los requisitos del proceso, éste quedará suspendido.

Una vez recibidos y aprobados los formularios de solicitud y la documentación anexa correspondiente, ICONTEC programará la fecha y el equipo evaluador para la realización de la evaluación. Esta información será presentada a la institución para su aprobación, en un término no mayor de quince (15) días, tiempo en el cual la institución deberá informar a ICONTEC si está de acuerdo o no. En caso que la institución objete la fecha propuesta, ICONTEC le presentará una nueva fecha, salvo que por motivos de fuerza mayor, casos fortuitos o circunstancias ajenas a ICONTEC, deba aplazarse por un mayor tiempo. Presentadas dichas circunstancias, ICONTEC se comunicará con la institución para tomar las medidas pertinentes.

Entre la institución e ICONTEC, se firmará un contrato de prestación del servicio, en el cual se registrarán los acuerdos anteriores y el compromiso de la institución para respetar la agenda concertada.

**FIGURA 3. RUTA CRÍTICA**



### 2.2.2.1 SOLICITUD PARA LA ACREDITACIÓN CUANDO LA INSTITUCIÓN PRESTA SUS SERVICIOS A TRAVÉS DE SEDES EXTERNAS A LA CENTRAL O MEDIANTE SUBCONTRATISTAS.

En el evento en que las instituciones presenten su solicitud para la acreditación y estén integradas en red o tengan algunos servicios externos bajo la modalidad de subcontratos, deberán presentar, además del formulario de solicitud para acreditación, un resumen u orientación corporativa, con el objeto de tener una visión general de la organización y prácticas del sistema de calidad, sus fortalezas y debilidades institucionales, demostrando su articulación y la integralidad de la gestión.

En respuesta a la solicitud recibida, ICONTEC acusa recibo y realiza la revisión de la documentación presentada por la institución para verificar que se incluyó la información solicitada en los formatos de solicitud de evaluación para acreditación en salud ES-P-AS-01-F-001, ES-P-AS-01-F-002, ES-P-AS-01-F-004 y ES-P-AS-01-F-008 y proceder de acuerdo con lo establecido en la Ruta Crítica, para lo cual programará visitas a todas las sedes.

Las tarifas para la acreditación en salud han sido definidas por ICONTEC y el Ministerio de la Protección Social, con base en la complejidad de la institución, ubicación, composición de cada sede por separado, número de regionales, tipo y tamaño de las IPS, EPS y EMP. En todo caso, el indicador de la tarifa será el valor día evaluador, multiplicado por el número de días requeridos para la evaluación y los demás factores que determinan la complejidad de la institución.

### 2.2.3 EVALUACIÓN

#### 2.2.3.1 Preparación para la evaluación.

Una vez recibidos y aprobados los formularios de solicitud y la documentación anexa correspondiente, ICONTEC designará el equipo de evaluadores, y confirmará la fecha para la visita. Esta información será presentada a la institución para su aprobación en un término no mayor de quince (15) días, tiempo en el cual la institución deberá informar a ICONTEC si está de acuerdo con la fecha y el equipo evaluadores.

En caso de que la institución, con base en razones justificadas, objete a alguno de los candidatos propuestos como evaluadores, ICONTEC le presentará nuevos candidatos, salvo por motivos de fuerza mayor, casos fortuitos o circunstancias ajenas a ICONTEC. Presentadas dichas circunstancias, ICONTEC se comunicará con la institución para efectos de tomar las medidas pertinentes. Una vez acordada la fecha y el equipo evaluador, el líder del equipo elaborará la agenda para la visita de evaluación y la enviará a la institución.

El equipo estará conformado por mínimo dos (2) profesionales de la salud o un profesional de la salud y un profesional del área administrativa. No obstante lo anterior, de acuerdo con la complejidad y especialización de los servicios, ICONTEC puede considerar la participación de otros profesionales de la salud, en calidad de integrantes del equipo de evaluadores.

Los profesionales evaluadores seleccionados han sido debidamente entrenados y capacitados, cuentan con conocimiento y experiencia idóneos en el sector salud, reúnen características y



habilidades personales, que los constituyen en “pares” de los profesionales de las instituciones evaluadas.

En este sentido, los evaluadores son profesionales del sector salud, cuyas características y habilidades personales les permiten obtener la información necesaria para la evaluación e informar los cambios que se requieran para el mejoramiento de calidad de los servicios de salud a la institución, en un ambiente de profundo respeto y ética profesional.

Para garantizar el manejo confidencial de la información y el conocimiento, recogidos durante todo el proceso de acreditación, desde la solicitud de acreditación por parte de la organización de salud hasta la emisión del concepto sobre la acreditación, los evaluadores y todos aquellos que participen en el proceso de acreditación, asumen el compromiso de mantener todos los resultados en reserva, de acuerdo con el principio de confidencialidad y el código de ética.

Una vez que se conforme el equipo de evaluadores, ICONTEC coordina los aspectos logísticos de la evaluación y remite a cada uno de los integrantes del equipo evaluador, copias de los formatos de solicitud para la acreditación, del informe de autoevaluación y demás documentación anexa, para el análisis y planeación de la visita.

De igual manera, ICONTEC informa al equipo de evaluadores sobre el líder designado formalmente por la institución a evaluar, para garantizar que éste se desempeñe como enlace entre la organización, los evaluadores e Icontec, antes, durante y después de la visita de evaluación.

#### 2.2.3.2 Visita de evaluación

En la visita de evaluación, el equipo de evaluadores verifica el grado de cumplimiento de la organización frente a los estándares, con base en los criterios e instrucciones definidos para los evaluadores, en el Sistema Único de Acreditación, confrontando la calificación dada por la propia organización a cada uno de los estándares, con la calificación de los evaluadores. La duración de la visita de evaluación estará en función de la complejidad de la institución, número de camas y número de sedes. En el caso de IPS integradas en red, la duración de las visitas dependerá de la complejidad de cada sede, tamaño y localización. Este último criterio se aplica también para las EPS y EMP, que tiene en cuenta adicionalmente, el número de trabajadores.

La visita de evaluación incluye reunión de apertura, entrevistas con los grupos de mejoramiento o autoevaluación, revisiones de documentos y aplicativos, recorridos institucionales, entrevistas con trabajadores, usuarios y familias y reunión de cierre de la evaluación. La institución debe estar preparada para proveer evidencias y resultados del cumplimiento e implementación de los estándares. En la reunión de cierre se dan a conocer los alcances de la visita y las generalidades de los resultados, resaltando los tópicos de interés recogidos dentro de la visita.

Durante la visita de evaluación, el equipo evaluador de ICONTEC se reúne e interactúa en forma permanente con los responsables de los servicios y con el líder de acreditación designado por la institución, quien por lo general es una persona de la alta gerencia que tiene gran reputación y credibilidad dentro de los trabajadores de la organización. Además, ICONTEC realizará entrevistas con los proveedores y personal que considere necesario, como en el caso del personal de las instituciones y servicios subcontratados.

Cuando la situación lo amerite, la organización divulgará en sitios públicos o mediante folletos y boletines, información relacionada con las visitas de evaluación de la acreditación e incluso podrá invitar, mediante correo, a grupos de apoyo al usuario y a otros miembros de la comunidad. Es muy importante la cooperación del personal, para facilitar a los evaluadores el registro de los hallazgos. La información suministrada debe ser lo más precisa y válida posible, de tal forma que permita establecer con exactitud las acciones de mejoramiento requeridas.

Toda la información solicitada y revisada por los evaluadores de la acreditación está sujeta a reserva, el acceso a ésta se realiza de conformidad con el procedimiento establecido por la institución evaluada y lo previsto por ICONTEC, en el formulario de solicitud para la acreditación y el contrato celebrado por las partes. Los instrumentos de evaluación aplicados por ICONTEC son confidenciales.

Previo a la reunión de cierre se realizará una reunión con el gerente y líder de acreditación de la institución para informarle las principales fortalezas y oportunidades de mejora. En la reunión de cierre el evaluador líder motiva la participación de los asistentes para que expresen su visión respecto del proceso para contribuir a su mejoramiento. Posteriormente el evaluador líder presenta un resumen general de fortalezas y oportunidades de mejora del sistema en relación con los estándares evaluados. Finalmente el gerente de la institución retroalimenta a los asistentes. La terminación de la visita es formalizada con la firma del acta por los asistentes de la institución evaluada y por parte del equipo de ICONTEC.

Es importante mencionar que el equipo de evaluadores no determina la acreditación o no, de una institución, dado que esta función es responsabilidad exclusiva de la Junta de Acreditación.

#### 2.2.3.3 INFORME DE EVALUACIÓN

Después de la visita, el equipo de evaluadores debe procesar los datos obtenidos durante la evaluación para facilitar la interpretación de los resultados y la conclusión sobre el cumplimiento parcial o total, o el incumplimiento de cada uno de los estándares. Con la información procesada, el líder del equipo de evaluadores presenta el informe final en un plazo máximo de 40 días, en el que se entrega la calificación dada a los estándares y se resaltan los que tienen fortalezas y los que generan oportunidades de mejoramiento y que deben ser abordados por la organización a través de planes de trabajo específicos. Este informe es de carácter confidencial, será revisado por la Dirección de Acreditación de ICONTEC en un plazo de 5 días y posteriormente será enviado a la Junta de Acreditación en Salud, la cual decidirá si acredita o no a la organización, en un término no mayor de cuarenta días (40) días.

#### 2.2.3.4 DECISIÓN DE ACREDITACIÓN

La Junta de Acreditación en Salud, instancia responsable de la decisión de otorgar o negar la acreditación, estudia el informe elaborado por el equipo de evaluadores. La acreditación es otorgada por cuatro años en las siguientes categorías: acreditado con excelencia, acreditado, acreditado condicionado (máximo por un período de 12 meses) y no acreditado. La decisión de la Junta es ratificada por el Consejo Directivo de ICONTEC. A partir de la fecha de ratificación se inicia para la institución el ciclo de acreditación de 4 años.

#### 2.2.3.5 NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA JUNTA DE ACREDITACIÓN A LAS INSTITUCIONES

El resultado final de la visita de evaluación se da a conocer a la institución de salud, a través del informe de evaluación de estándares y la carta con los aspectos relevantes planteados por la Junta de Acreditación.

La decisión de la Junta se ajustará a alguno de los siguientes conceptos (Anexo técnico N° 2 de la resolución 1445 de 2006):

- **Acreditado con excelencia:** Se otorga cuando la organización evaluada obtiene una calificación dentro del rango establecido (400 puntos en adelante), cumpla con las reglas de decisión de otorgamiento para esta categoría y el análisis de la Junta de Acreditación así lo considere.
- **Acreditado:** Se otorga cuando la organización evaluada obtiene una calificación dentro del rango establecido (entre 280 y 399 puntos), le apliquen las reglas de decisión de otorgamiento para esta categoría y el análisis de la Junta de Acreditación así lo considere.
- **Acreditación condicionada:** Se define cuando la organización evaluada obtiene una calificación dentro del rango establecido (entre 200 y 279 puntos), le apliquen las reglas de decisión para esta categoría, no cumple con la totalidad de las exigencias de las categorías superiores y el análisis de la Junta de Acreditación así lo considere. Cuando se defina acreditación condicionada, la institución deberá presentar un plan de mejora en un plazo no mayor a dos (2) meses, después de notificada, acompañado de su intención de continuar en el proceso. La visita complementaria se realizará en los diez (10) meses posteriores a la entrega del plan, para evaluar las acciones de mejoramiento propuestas por la institución y si el resultado es favorable, se otorgará la acreditación. En este caso se entenderán cubiertas las dos (2) visitas de seguimiento previstas en el ciclo. En caso contrario, se modificará el estatus de acreditación condicionada por el de no acreditada. En caso que la institución desista, se entenderá terminada la relación contractual, no habrá lugar a nuevas visitas y no será posible utilizar ni mencionar la categoría de acreditación condicionada. La institución podrá presentarse un (1) año después de la notificación del condicionamiento.
- **No acreditado:** Este resultado se produce cuando la organización evaluada obtiene un puntaje por debajo del rango establecido para la acreditación (menos de 200 puntos), le apliquen las reglas de decisión para esta categoría y el análisis de la Junta de Acreditación así lo considere. En este caso la institución podrá volver a presentarse en un plazo mínimo de un (1) año, después de haber sido notificada.

Con el enfoque de la gradualidad y mejoramiento, las organizaciones tendrán la posibilidad de obtener una acreditación con mayor estatus, cuando obtengan puntajes significativamente superiores, hayan hecho aportes a la sociedad como consecuencia de sus investigaciones, mantengan resultados de mejoramiento continuo y de los indicadores trazadores, entre otros.

En cualquiera de los cuatro resultados (acreditado con excelencia, acreditado, acreditado condicionado o no acreditado), el informe final se entrega a la Gerencia o Dirección de la institución evaluada. En caso que la decisión de la Junta de Acreditación sea otorgar la acreditación en salud, se concede una distinción a la institución, que podrá hacerse pública. Durante el período de vigencia de la acreditación, la institución tiene derecho a realizar publicidad de la categoría de la acreditación obtenida, excepto en el condicionamiento, de acuerdo con las

directrices establecidas en las Condiciones y Términos de referencia y en el “Manual de imagen y aplicación del certificado de acreditación en salud”. El logo de la Acreditación en Salud constituye un incentivo de prestigio que solamente puede ser utilizado por instituciones acreditadas.

Mientras la organización mantenga el estatus de acreditación condicionada, no tendrá derecho a realizar publicidad de la acreditación ni hacer uso del logo de acreditación en salud.

#### 2.2.3.6 APELACIÓN

Una vez conocida la decisión de la Junta de Acreditación si la institución no la comparte, ésta puede solicitar la revisión de la decisión en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles. En el evento de presentarse controversia sobre los aspectos de carácter científico relacionados con los estándares, ICONTEC se apoyará en el concepto de pares científicos.

Así mismo, cuando la organización de salud no esté de acuerdo con la calificación obtenida en la evaluación de ICONTEC, puede presentar su apelación ante el Comité de Apelaciones, mediante solicitud escrita y argumentando los motivos de su desacuerdo, en el lapso establecido por ICONTEC.

El Comité de Apelaciones operará según el reglamento establecido para tal fin. En todo caso, incluirá un representante o delegado de la organización que presenta la apelación. Este organismo colegiado decidirá en última instancia sobre la acreditación que debe otorgarse o sobre la negación de la misma.

#### 2.2.4 SEGUIMIENTO DE LA ACREDITACIÓN

La acreditación en salud es un proceso periódico que debe realizarse cada cuatro (4) años para mantener el estatus de “institución acreditada”. Por tanto, después de otorgada la acreditación durante el ciclo, previo informe de autoevaluación, se efectuarán dos (2) visitas de seguimiento, en la que se evaluará las acciones tomadas con respecto a las oportunidades de mejora propuestas por la institución, con el fin de ratificar la acreditación o revocarla. Los informes de autoevaluación para las visitas de seguimiento deben presentarse por las instituciones a ICONTEC, en los meses 12 y 28 del ciclo de acreditación; si la institución no presenta los informes de autoevaluación la Junta de Acreditación procederá a retirar la condición de acreditado. Durante el cuarto año de vigencia, en el mes 43 del ciclo, la institución debe presentar el informe de autoevaluación, en caso que desee continuar con el proceso de acreditación en salud, para el inicio del nuevo ciclo.

Si como consecuencia de una visita de seguimiento la institución, queda en la categoría de acreditación condicionada, deberá cumplir los trámites descritos anteriormente para este tipo de situación. Si no solicita la visita de evaluación complementaria, se entenderá que ha desistido de continuar con el proceso y deberá esperar 12 meses para presentar su solicitud de acreditación nuevamente. Si como consecuencia de una visita de seguimiento, la institución, pierde su calidad de acreditada, podrá presentarse nuevamente un (1) año después de la notificación.

La visita de evaluación para el otorgamiento de la acreditación y las dos (2) visitas de seguimiento, están incluidas dentro de la tarifa establecida en la acreditación.





PROCESO PARA LA ACREDITACIÓN EN SALUD. RUTA CRÍTICA



ES-P-AS-01  
Versión 05  
2009-09-03  
Página 12 de 12

ES-P-AS-01-F-008 Solicitud de evaluación para la acreditación en salud de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ambulatorias, imagenología y Habilitación Rehabilitación.

ES-P-AS-01-F-009 Informe de autoevaluación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ambulatorias, Imagenología y Habilitación Rehabilitación, Parte 1.

ES-P-AS-01-F-010 Informe de autoevaluación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Hospitalarias. Parte 2.

ES-P-AS-01-F-011 Informe de autoevaluación para Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y Empresas de Medicina Prepagada EMP. Parte 2.

ES-P-AS-01-F-012 Informe de autoevaluación para la acreditación de laboratorios clínicos. Parte 2.

ES-P-AS-01-F-013 Informe de autoevaluación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ambulatorias. Parte 2.

ES-P-AS-01-F-014 Informe de autoevaluación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de imagenología. Parte 2.

ES-P-AS-01-F-015 Informe de autoevaluación para Instituciones Prestadoras de Servicios de salud de Habilitación Rehabilitación, Parte 2.

ACREDITACION  
EN SALUD