

DECRETO 1918 DE 1994

(agosto 5)

por el cual se reglamentan los artículos 76 y 78 del Decreto 1298 de 1994.

Nota 1: Derogado por el Decreto 2174 de 1996, artículo 19.

Nota 2: Aclarado por el Decreto 1630 de 1995.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de las facultades otorgadas por el numeral 11 del artículo 189 de la [Constitución Política](#) de Colombia de 1991,

DECRETA:

CAPITULO I

DEL LICENCIAMIENTO

Artículo 1º. Definición. El licenciamiento es el procedimiento mediante el cual se verifica que las entidades dedicadas a la prestación de servicios de salud cumplen con los requisitos establecidos en el presente Decreto. Conduce a la expedición por parte de la autoridad competente, de la licencia para prestar servicios de salud.

Artículo 2º. Requisitos para la obtención de la Licencia. La autoridad competente expedirá la licencia general y especificará para cada una de las unidades funcionales o servicios que preste, a la institución que demuestre cumplir con los siguientes requisitos:

1. RECURSO HUMANO ASISTENCIAL.

Todo el personal que labora en la entidad y se ocupa de la asistencia al paciente, conforme lo defina el Ministerio de Salud, independientemente de la modalidad de vinculación debe

cumplir con los requisitos establecidos por la ley para el desarrollo de su actividad.

Del personal no especializado que labora en la entidad deberá reportarse la siguiente información:

- Nombre

- Número de cédula de ciudadanía

- Profesión

- Cargo. Se exceptúan el personal adscrito

- Número de tarjeta profesional o documento equivalente

- Tipo de vinculación. Contrato laboral indefinido o a término fijo, prestación de servicios con horario definido, adscripción, otro.

- Dedicación. Horas diarias contratadas para el personal en nómina o con contrato de servicios.

Cuando se trate de personal especializado que se desempeñe como tal, además de la información solicitada a los no especializados deberá reportarse la siguiente:

- Especialidad

- Nombre de la institución que le confirió el título

- Fecha y número del acta de grado

- Fecha y número de la Resolución de convalidación en caso de graduados en el exterior.

2. ORGANIZACIONALES Y ADMINISTRATIVOS

2.1 Estatutos o Normas Equivalentes

Las entidades deberán contar con estatutos o normas correspondientes en los cuales se establezcan los principios generales de organización y dirección:

2.2 Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Funciones

Las entidades privadas deberán contar con un reglamento interno de trabajo conforme lo establece el capítulo 1 del Título IV del Código Sustantivo del Trabajo. Las entidades públicas deberán contar con un manual de funciones de conformidad con lo establecido en el Decreto 1335 de 1990.

2.3 Estados Financieros y Contables

Las entidades deben disponer de registros contables y/o presupuesto en concordancia con los principios generalmente aceptados. Tratándose de entidades públicas el presupuesto deberá ceñirse a las normas legales, específicas establecidas. Para aquellas entidades que soliciten licencia hasta el 31 de diciembre de 1994, se entenderá como cumplido el presente requisito con la presentación de cualquiera de los siguientes documentos:

- a) Estados financieros de prueba o definitivos;
- b) Registros contables;
- c) Presupuesto aprobado por la Junta Directiva o quien haga sus veces.

Los documentos a que hacen referencia los literales a) y b) no podrán tener una antigüedad mayor de 6 meses. El presupuesto deberá corresponder a la vigencia en la cual se solicita la licencia.

A partir del 1º de abril de 1995 el requisito en mención solo se entenderá cumplido mediante la presentación, por parte de las entidades que soliciten expedición o renovación de la licencia, de sus registros contables, conforme lo establecido en la Resolución 0522 del 28 de junio de 1994 de la Superintendencia Nacional de Salud o las normas que la modifiquen o adicionen.

A partir del 1º de enero de 1996 la información contable, que presenten las entidades en el proceso de licenciamiento, además de reunir los requisitos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud no podrá tener un atraso mayor de tres (3) meses.

2.4 Facturación

La entidad deberá contar con un mecanismo de facturación por paciente.

3. REGISTROS CLINICOS

3.1 Registros de Actividades

Todas las entidades deberán llevar un registro actualizado y ordenado de las actividades realizadas a todos y cada uno de los pacientes sin perjuicio del diligenciamiento de la historia clínica concordante con las normas vigentes.

3.2 Reporte de Estadística Asistencial

De acuerdo con las normas vigentes las entidades deberán hacer reporte de estadística asistencial a las autoridades de salud.

3.3 Resumen de Atención

Todos los establecimientos que desarrollen actividades de hospitalización, cirugía ambulatoria y urgencias deberán diligenciar y reportar el resumen de atención de

conformidad con lo establecido en la Resolución 3905 de junio de 1994 emanada del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud o en las normas que la modifiquen o adicionen.

4. LOCATIVOS Y SANITARIOS GENERALES

Se refieren al cumplimiento por parte de la entidad de los requisitos contenidos en este numeral y que busca asegurar que los servicios se presten en un ambiente apropiado.

4.1 Suministro de Agua Potable

La entidad debe tener garantizado un suministro de agua suficiente para cubrir sus necesidades. La de consumo humano deberá cumplir los requisitos sobre potabilización que establecidos por las normas correspondientes en especial el Decreto 2105 de 1983.

Las entidades que presten servicio de hospitalización deberán contar con un tanque de almacenamiento de agua potable que garantice el suministro por un mínimo de 48 horas con promedios de consumo correspondientes al funcionamiento del hospital con el máximo porcentaje ocupacional registrado el año anterior.

4.2 Evacuación de Residuos Líquidos

La conexión de la entidad al sistema de alcantarillado público será de carácter obligatorio cuando quiera que exista este sistema y las condiciones técnicas lo permitan. Cuando esto no sea posible la entidad deberá contar con un sistema de tratamiento, evacuación y disposición sanitaria de residuos líquidos de acuerdo con las normas de diseño y especificaciones establecidas por el Ministerio de Salud. En cualquier caso los residuos líquidos patógenos, biológicos o similares, según sus características, deberán esterilizarse y neutralizarse antes de su evacuación.

4.3 Disposición Sanitaria de Residuos Sólidos

La entidad deberá dar cumplimiento a las disposiciones vigentes en materia de disposición de desechos sólidos en especial al Decreto 04 de 1983.

El transporte interno de residuos sólidos se hará a través de montacargas, ascensores, escaleras y rampas observando las condiciones sanitarias en el empaque, protección y presentación para evitar problemas estéticos y de salud por esparcimiento y contaminación.

En toda entidad hospitalaria queda prohibido el uso de instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos sólidos.

En todas las entidades que presten servicios de salud la separación de residuos sólidos será de carácter obligatorio de acuerdo con la siguiente clasificación:

- a) Residuos sólidos patógenos biológicos y similares;
- b) Residuos sólidos de vidrio papel madera metal y otros materiales reciclables de características no patógenas como también los que son objeto de barrido y limpieza;
- c) Residuos sólidos provenientes de la preparación de alimentos y desperdicios o sobrantes de ellos.

Los recipientes para almacenamiento de residuos sólidos deberán estar contruidos con características tales que no representen rupturas o deformaciones como tampoco reacciones entre ellos y los residuos sólidos. Las entidades deberán disponer de un área adecuada para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes.

Todos los recipientes para almacenamiento de residuos sólidos estarán protegidos con tapa. En el caso de recipientes destinados a contener residuos sólidos patógenos biológicos o

similares la tapa será de accionamiento por pedal, basculante u otro mecanismo equivalente que facilite el uso y vaciado del recipiente. En el caso de recipiente retornables deberán colocarse en su interior recipientes desechables de plástico u otro material impermeable y resistente.

La entidad deberá contar con áreas para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares. Además debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) Estar señalizada, con indicaciones claras y precisas para el manejo de los residuos sólidos, en cuanto a protección personal y del ambiente;
- b) Prohibición expresa de entrada a personas no comprometidas con el manejo de residuos sólidos;
- c) Tener sistemas de ventilación e iluminación naturales según las características del servicio;
- d) Pisos de material resistente con pendiente y sistema de drenaje que permitan fácil lavado y limpieza;
- e) Paredes o muros impermeables incombustibles sólidos de fácil limpieza y resistencia a factores ambientales como humedad y temperatura;
- f) Estar dotada de equipos para prevención y control de incendios y otros accidentes.

Los residuos sólidos patógenos, biológicos y similares y los provenientes de la preparación de alimentos, que vayan a ser entregados para recolección y disposición final deberán desnaturalizarse antes de su entrega.

En el caso de desperdicios o sobrantes de alimentos se deberá tener especial cuidado en su separación según procedencia para eliminar el riesgo de enfermedades infectocontagiosas.

Su utilización sólo podrá ser permitida por la autoridad sanitaria y bajo las condiciones de manejo que ella determine.

Las entidades en las que a juicio de la autoridad sanitaria se requiera, deberá instalarse incinerador de residuos sólidos. Los tipos y clases de residuos sólidos que deban incinerarse, como también las condiciones requeridas para el efecto serán las señaladas por el Ministerio de Salud.

4.4 Control de Emisiones Atmosféricas

El control de emisiones atmosféricas de las entidades que presten servicios de salud se regirá por las normas generales vigentes que reglamentan esta materia.

4.5 Iluminación, Ventilación y Acondicionamiento de Aire

Las entidades deberán contar con iluminación y ventilación naturales preferiblemente. Cuando ello no sea posible se contará con iluminación y/o ventilación artificiales garantizando esta última una temperatura, humedad relativa y frecuencia de renovación de aire ajustadas a las necesidades de cada área según su destinación. En cualquier caso las dependencias destinadas a la permanencia de pacientes por períodos mayores de 24 horas deberán contar siempre con iluminación natural.

Cuando las condiciones térmicas y / o de ventilación lo impongan las unidades quirúrgicas, obstétricas, de esterilización, etc.; deberán tener sistema de aire acondicionado y renovación de aire con filtros.

4.6 Condiciones Generales de Pisos, Cielos rasos, Techos y Paredes o Muros

Los pisos deberán tener las siguientes características:

a) Ser impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes secos de fácil limpieza y uniformes

de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes;

b) Tener nivelación adecuada para facilitar el drenaje;

c) Que su unión con paredes o muros lleve guardaescobas en media caña;

d) De materiales conductivos conectados a polo de tierra en salas expuestas a la presencia de gases inflamables, cuando existan aparatos eléctricos y se pueda presentar interferencia con su funcionamiento.

Los cielos rasos, techos y paredes o muros deberán tener las siguientes características:

a) Ser impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura y de preferencia incombustibles;

b) De superficie lisa, y cuando se requiera pintura, que esta no contenga sustancias tóxicas irritantes o inflamables;

c) Cubiertos con materiales lavables de fácil limpieza tales como baldosín de porcelana o acrílicos que cumplan condiciones de asepsia especialmente en salas de cirugía, de lactarios obstétricas, de esterilización de trabajo, de enfermería, laboratorios, cocina, cuarto para almacenamiento de alimentos, unidades y servicios sanitarios y cuartos de aseo;

d) Las uniones de paredes o muros con cielos rasos o techos en las áreas que requieran asepsia, deberán tener acabados en media caña.

4.7 Accesos, Areas de Circulación, Salidas y Señalización

La entidad deberá contar en lugar visible de su exterior con un aviso para su identificación por parte del público.

El acceso a la entidad deberá acondicionarse para facilitar el ingreso de personas que requieran sillas de ruedas u otro tipo de ayudas para su desplazamiento. Las entidades deberán contar con áreas de acceso y circulación suficientemente amplias para el traslado de pacientes en camillas cuando los servicios que presten así lo requieran.

En su interior la entidad deberá contar con señalización apropiada de sus dependencias incluyendo las vías de evacuación.

Las entidades con mas de tres pisos deberán contar con ascensor y cuando se trate de hospitales, clínicas o similares las dimensiones mínimas que permitan el acceso cómodo de una camilla.

5. ASPECTOS LOCATIVOS ESPECIFICOS

Los servicios de Banco de Sangre, radioterapia y radiodiagnóstico y transplante de órganos se ceñirán a las normas vigentes sobre la materia.

El Ministerio de Salud expedirá las normas que contengan los requisitos mínimos para el licenciamiento de los servicios o unidades funcionales de hospitalización, quirúrgica, de consulta externa, de urgencias, de imagenología y de laboratorio clínico y de patología. En tanto se expiden estas normas se podrá otorgar la licencia para los servicios o unidades funcionales que cumplan con los requisitos sanitarios generales aplicables, previstos en el numeral 4º del presente artículo. En la medida en que se expidan las normas, las autoridades de salud reevaluarán las licencias específicas otorgadas a los servicios o unidades funcionales.

Parágrafo 1º. Las entidades ambulatorias que no hagan parte de una institución hospitalaria solamente deberán cumplir con los requisitos establecidos en los numerales 1, 2.1, 2.4, 3.1, 3.2 y 4 del presente artículo.

Parágrafo 2º. La carencia de licencia general o específica de funcionamiento no será óbice para prestar la atención inicial de urgencias.

Artículo 3º. Régimen de Transición. A partir del 1º de mayo de 1995 ningún establecimiento podrá prestar servicios de salud si no cuenta con la licencia de funcionamiento. Las entidades que al iniciarse la vigencia del presente Decreto cuenten con licencias sanitarias de funcionamiento expedida con sustento en normas anteriores se someterán al nuevo proceso al término de la vigencia de la licencia que actualmente posean.

Artículo 4º. Procedimiento. El establecimiento de salud solicitará por escrito a la autoridad de salud seccional o a quien esta delegue la iniciación del trámite de licenciamiento para lo cual adjuntará a la solicitud el formato debidamente diligenciado y sus anexos los cuales servirán como base para la práctica de las diligencias y evaluación del cumplimiento de requisitos por parte de los establecimientos. Dicho formato podrá ser adaptado, por las direcciones seccionales y locales de salud de acuerdo con las condiciones territoriales particulares. Las modificaciones al formato deberán ser aprobadas por el Ministerio de Salud.

Las autoridades de salud una vez practicadas las diligencias necesarias para verificar que el establecimiento cumple con los requisitos establecidos, expedirán la licencia de funcionamiento como Institución prestadora de servicios de salud al establecimiento solicitante, en la cual se especificarán las unidades funcionales o servicios autorizados, que tendrá una vigencia de dos años, al cabo de los cuales deberá renovarse. Si la institución desea poner en funcionamiento, dentro del período de vigencia de la licencia, nuevas unidades funcionales deberá solicitar la autorización específica respectiva, que se renovará al tiempo con la licencia general.

Las autoridades seccionales y locales podrán expedir la respectiva licencia sin el requisito de la inspección previa, siempre que las pruebas para demostrar los requisitos aquí expuestos,

sean idóneas y que se proceda a la respectiva inspección máximo dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la licencia.

Artículo 5º. Licencia Provisional. La autoridad de salud podrá expedir licencia de funcionamiento provisional hasta por un término de seis (6) meses, prorrogables por una sola vez hasta por un período igual, cuando no se cumpla la totalidad de los requisitos exigidos en la presente resolución siempre y cuando se demuestre que funcionando en esas condiciones no se incrementa el riesgo en la atención en salud de los usuarios. En estos casos en el contenido del acto administrativo se deberá especificar cual (es) es (son) el (los) requisito (s) que hacen que la licencia tenga carácter provisional.

Parágrafo. En ningún caso se podrá otorgar licencia de funcionamiento a establecimientos cuyo recurso humano asistencia no cumpla con la totalidad de los requisitos establecidos en el presente Decreto. Esta condición aplica también a la licencia de funcionamiento provisional.

Artículo 6º. Deberes de las Direcciones Seccionales y Locales. Es responsabilidad de las direcciones seccionales y locales de salud velar porque los establecimientos que prestan servicios de salud en su jurisdicción cuenten con licencia de funcionamiento al tenor de lo dispuesto en el presente Decreto. Igualmente deberán mantener información actualizada sobre el proceso de licenciamiento y reportarla al Ministerio de Salud y/o a la Superintendencia Nacional de Salud en el momento que se le solicite.

CAPITULO II

DE LA ACREDITACION

Artículo 7º. Definición. La acreditación es un proceso voluntario y periódico mediante el cual una institución prestadora de servicios de salud obtiene del organismo acreditador el reconocimiento público de que ha superado los requisitos mínimos de calidad exigidos por la

ley en los servicios que presta sus usuarios.

Artículo 8º. Sistema de Acreditación. Créase el Sistema de Acreditación en Salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuyo objetivo fundamental es brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento.

Es voluntario de las instituciones prestadoras de servicios de salud, acogerse al Sistema de Acreditación. La acreditación tendrá carácter temporal.

Las instituciones que se acrediten, disfrutarán de las prerrogativas que para ellas establezca la ley y las que señale el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. El Sistema de Acreditación incluirá, un sistema de calificación a la institución que permita establecer parámetros comparativos.

Parágrafo 1º. La autoevaluación institucional, es una tarea permanente de las instituciones prestadoras de servicios de salud y hará parte del proceso de acreditación. El Ministerio de Salud cooperará con tales entidades para estimular y perfeccionar los procedimientos de auto evaluación institucional.

Parágrafo 2º. El consejo definirá la forma y periodicidad como deberá difundirse la información frente a las instituciones prestadoras de servicios, los usuarios y el público en general.

Parágrafo 3º. El Ministerio de Salud podrá establecer criterios y procedimientos para que entidades particulares realicen el proceso de acreditación conforme las reglas que expida el Gobierno Nacional para el efecto.

Artículo 9º. Consejo Nacional de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Créase el Consejo Nacional de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el cual estará conformado por:

- a) El Ministro de Salud o su delegado;
- b) El Superintendente Nacional de Salud o su delegado;
- c) El Director del Instituto Colombiano de Normas Técnicas Icontec o su delegado;
- d) El Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina;
- e) El Presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales;
- f) Un Representante de las Entidades Hospitalarias;
- g) Un Representante de los Profesionales de la salud;
- h) Un Representante de los Usuarios de los Servicios de Salud;
- i) Un Representante de las Sociedades Científicas.

Artículo 10. Funciones del Consejo Nacional de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. El Consejo Nacional de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Recomendar al Ministerio los mecanismos, procedimientos, instrumentos y estándares que requiere el proceso de acreditación de instituciones prestadoras de servicios de salud.
2. Presentar al Ministerio los proyectos para la expedición de los correspondientes certificados de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cumplan las condiciones para ello.
3. Recomendar los requisitos mínimos que debe adoptar el Ministerio para que sean cumplidos por las instituciones prestadoras de Servicios de Salud para ser acreditadas.

4. Diseñar y mantener una base de datos que permita conocer las entidades y las condiciones en que fue expedido el certificado de acreditación.
5. Publicar periódicamente por intermedio del Ministerio, los listados de entidades y los servicios que hayan sido acreditados conforme lo establezca el propio Consejo.
6. Formular y adoptar su propio reglamento.
7. Las demás que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Consejo.

Artículo 11. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá. D.C., a 5 de agosto de 1994.

CESAR GAVIRIA TRUJILLO.

El Ministro de Salud,

Juan Luis Londoño de la Cuesta.