



**Ministerio de Salud y Protección
Social**
República de Colombia

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA LA VERIFICACIÓN DE
CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE
SERVICIOS DE ONCOLOGÍA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA
VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE ONCOLOGÍA**



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN	3
REFERENCIA NORMATIVA	3
SERVICIOS ONCOLÓGICOS	4
CAPÍTULO I.....	7
VERIFICACION Y HABILITACIÓN PREVIA DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS	7
ETAPA PREPARATORIA.....	7
ETAPA VISITA DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN.....	9
ETAPA DE HABILITACIÓN.....	10
CAPÍTULO II.....	11
VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS	11
ETAPA PREPARATORIA.....	11
ETAPA VISITA DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN.....	11
LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR EL OFERENTE O PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA	14



INTRODUCCIÓN

El presente manual define los procedimientos para la verificación de condiciones de habilitación de servicios de oncología, los cuales se desarrollan por etapas. Los oferentes interesados en habilitar un servicio de oncología y los prestadores que cuenten con servicios de oncología, deben cumplir con los procedimientos y etapas que se definen en el presente manual.

La verificación previa de condiciones de habilitación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, según lo previsto en el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012, se llevara a cabo mediante el procedimiento que se describen en el presente manual.

En el documento se describen los servicios considerados como oncológicos, los cuales se encuentran incluidos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, así como se precisan las actividades que deben ser cumplidas por cada uno de los actores para lograr la culminación del proceso de habilitación de los servicios oncológicos.

OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El presente manual define los procedimientos para la verificación de condiciones de habilitación de servicios de oncología, los cuales deben ser cumplidos por los oferentes interesados en habilitar un servicio de oncología y los prestadores que cuenten con servicios de oncología, así como los responsables en los diferentes procesos y etapas.

El manual aplica a oferentes interesados en habilitar un servicio de oncología, a los prestadores que cuenten con servicios de oncología, a las Direcciones Departamentales y Distritales de salud, al Instituto Nacional de Cancerología, al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud.

REFERENCIA NORMATIVA

- La Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, define en el numeral 3 del artículo 173 como funciones del Ministerio de Salud, entre otras, la de expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y para las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud.
- Las Leyes 1384 de 2010 “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia” y 1388 de 2010 “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”, establecen las acciones para la atención integral del cáncer para adultos y niños en Colombia.



- El Decreto 4107 de 2011 “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”, define en el Numeral 13 del artículo 2º como función del Ministerio de Salud y Protección Social “Definir los requisitos que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para obtener la habilitación y acreditación.”
- El Decreto 019 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”, modificó en el artículo 118 el párrafo del artículo 58 de la Ley 1438 de 2011 quedando así:

"Párrafo. Toda nueva Institución Prestadora de Salud para el inicio de actividades y, por ende, para acceder a contratar servicios de salud, deberá tener verificación de condiciones de habilitación expedida por la autoridad competente, que dispondrá de seis (6) meses desde la presentación de la solicitud para realizar la verificación. La verificación deberá ser previa cuando se trate de servicios de urgencias y servicios de alta complejidad. Los servicios oncológicos deberán tener habilitación y verificación previa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que para desarrollar estas funciones, podrá celebrar convenios interadministrativos".

- El Decreto 1011 de 2006 “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” y la Resolución 1043 de 2006 “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”, normas que definen el marco normativo por el cual se deberá guiar la verificación de las condiciones de habilitación de los servicios de oncología.

SERVICIOS ONCOLÓGICOS

Los servicios oncológicos que se encuentran dentro del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y que requieren habilitación y verificación son los siguientes:

Grupo	Servicio	Código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
1. Quirúrgico	1.1 Cirugía oncológica	210
	1.2 Cirugía oncológica pediátrica	227
	1.3 Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos(cuando las actividades estén relacionadas con el	232



Grupo	Servicio	Código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
	manejo del paciente oncológico)	
	1.4 Cirugía plástica oncológica	237
2. Consulta Externa	2.1 Dolor y cuidados paliativos (cuando su competencia esté relacionada con el manejo del paciente oncológico)	309
	2.2 Oncología clínica	336
	2.3 Rehabilitación oncológica	346
	2.4 Cirugía de mama y tumores tejidos blandos (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico)	364
	2.5 Cirugía plástica oncológica	370
	2.6 Cirugía oncológica	373
	2.7 Cirugía oncológica pediátrica	374
	2.8 Dermatología oncológica	375
	2.9 Ginecología oncológica	379
	2.10 Hematología y oncología Clínica	381
	2.11 Oftalmología oncológica	390
	2.12 Oncología y hematología pediátrica	391
	2.13 Ortopedia oncológica	393
	2.14 Patología oncológica	394
	2.15 Urología oncológica	395
3. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	3.1 Oncología clínica	709
	3.2 Radioterapia	711
	3.3 Medicina Nuclear (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente oncológico)	715



**Ministerio de Salud y Protección
Social**
República de Colombia

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA LA VERIFICACIÓN DE
CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE
SERVICIOS DE ONCOLOGÍA**

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

La Dirección Departamental o Distrital de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, realizará las acciones propias de Inspección, Vigilancia y Control, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.



CAPÍTULO I

VERIFICACION Y HABILITACIÓN PREVIA DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS

El procedimiento de verificación y habilitación previa de los servicios oncológicos, será el siguiente:

ETAPA PREPARATORIA

Cuando un oferente pretenda ofertar servicios de oncología, tendrá la responsabilidad de cumplir con los estándares de habilitación descritos en la normatividad vigente, Resolución 1043 de 2006 y sus modificatorias 2680 y 3763 de 2007 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Requisitos para la verificación y habilitación: Para la verificación y habilitación previa de servicios oncológicos, los oferentes deben cumplir lo siguiente:

1. **Licencias y certificaciones:** Se debe contar con los siguientes documentos:
 - 1.1 Para servicios de Radioterapia y Medicina Nuclear:
 - a. Licencia vigente de manejo, importación y operación de material radioactivo, expedido por la autoridad competente.
 - b. Licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico, expedida por la Dirección Departamental o Distrital de Salud.
 - 1.2 Para servicios de Quimioterapia: Solicitud de certificación de buenas prácticas de manufactura de la central de mezclas, presentada al INVIMA.
2. **Autoevaluación.** El oferente deberá realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con base en los estándares del Sistema Único de Habilitación vigentes, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los oferentes de servicios de salud deberán abstenerse de iniciar el proceso de habilitación.
3. **Inscripción.** Una vez cumplido con lo establecido en los numerales 1 y 2, el oferente procederá a ingresar a la página web de la Dirección Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para registrarse como usuario en el Registro Especial de Prestadores y diligenciar el Formulario de Inscripción.
4. **Entrega de documentos:** El formulario diligenciado y los documentos soportes de la lista de chequeo que se establecen en el presente manual, serán entregados a la Dirección Departamental o Distrital de Salud correspondiente.



5. **Revisión y envío de documentos:** La Dirección Departamental o Distrital de Salud, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al recibo de los documentos, los revisará de acuerdo a la lista de chequeo que hace parte del presente manual y verificará que la información esté acorde a lo registrado en el Formulario de Inscripción diligenciado en la Web; de estar la información y los documentos completos, procederá a enviarlos al Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, piso 18, en un tiempo máximo de cuatro (4) días calendario siguientes de haber culminado el termino para la revisión.

De no contar con la información y documentación completa, en un tiempo máximo de cuatro (4) días calendarios siguientes de haber culminado el término para la revisión, la Dirección Departamental o Distrital de Salud devolverá al oferente, vía correo o personalmente, los documentos con las observaciones correspondientes.

6. **Envío de documentos al Instituto Nacional de Cancerología:** Una vez recibidos los documentos, el Ministerio de Salud y Protección Social, los remitirá dentro de los cuatro (4) días calendario siguientes a su recibo, al Instituto Nacional de Cancerología, de lo cual informará al oferente.

7. **Revisión de documentos:** El Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al recibo de los documentos, los revisará y verificará que la información esté acorde a lo establecido en la norma correspondiente, de estar la información y los documentos completos, se procederá a la inclusión dentro del cronograma, de lo cual informará al Ministerio de Salud y Protección Social en un tiempo máximo de cuatro (4) días calendario siguientes de haber culminado el termino para la revisión.

En caso de que la información no esté acorde a lo establecido en la norma correspondiente, en un tiempo máximo de cuatro (4) días calendario siguientes de haber culminado el término para la revisión, el Instituto lo devolverá al Ministerio de Salud y Protección Social y este a su vez devolverá, al oferente, los documentos con las observaciones correspondientes, vía correo. El oferente, una vez aclaradas las observaciones podrá volver a presentar los documentos a la Dirección Departamental o Distrital de Salud, quien deberá iniciar nuevamente el trámite de acuerdo a lo establecido en el presente manual.

8. **Programación de Visita:** Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social reciba la información de la inclusión del oferente dentro del cronograma, éste procederá a comunicar al oferente la fecha de la visita de verificación al igual que a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien deberá en lo posible acompañar la visita de verificación. La visita se realizará en la fecha indicada en la comunicación.



ETAPA VISITA DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN.

La visita de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación, se realizará, conforme a lo establecido en la Resolución 1043 de 2006 y sus modificatorias 2680 y 3763 de 2007 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. En la visita el grupo verificador, realizará la verificación de:

- 1. Verificación de Condiciones Técnico Administrativas:** Si el oferente es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se deberá verificar por parte del contador asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes, con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica y los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes, de acuerdo al anexo No. 2 de la Resolución 1043 de 2006. Cuando el oferente sea profesional independiente, no aplica la verificación de éstas condiciones.
- 2. Verificación de Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera:** Si el oferente es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se deberá verificar por el contador asignado por Ministerio de Salud y Protección Social, el cumplimiento de las condiciones que posibilitan 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. Lo anterior de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia. Cuando el oferente sea profesional independiente, no aplica la verificación de éstas condiciones.
- 3. Verificación de condiciones técnico científicas:** Se deberá verificar, por el Instituto Nacional de Cancerología, el cumplimiento de los estándares básicos de estructura y de procesos, que deben cumplir los oferentes de servicios de salud por cada uno de los servicios oncológicos que se van a prestar y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenacen la vida o la salud de los usuarios. Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico No. 1 “Manual Único de Estándares y de Verificación”, de la Resolución 1043 de 2006 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- 4. Diligenciamiento del Formulario de Reporte de Visitas de verificación de Cumplimiento de Condiciones y estándares de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud:** Dentro de los ocho (8) días calendario posteriores a la visita de verificación, el Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección Social, en lo que les corresponda, procederán a diligenciar el Formulario de Reporte de Visitas de Verificación del Cumplimiento de las Condiciones y Estándares de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. En caso de incumplimiento de las condiciones técnico científicas el Instituto Nacional de Cancerología elaborará un informe donde se indiquen las causas de tal situación, el cual deberá ser enviado al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al diligenciamiento del Formulario de Reporte de Visitas de Verificación del Cumplimiento de



las Condiciones y Estándares de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. En caso de incumplimiento de las condiciones técnico administrativas y de suficiencia patrimonial y financiera el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará un informe donde se indiquen las causas de tal situación, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al diligenciamiento del Formulario de Reporte de Visitas de Verificación del Cumplimiento de las Condiciones y Estándares de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

ETAPA DE HABILITACIÓN.

- 1. Habilitación:** Cuando el oferente cumpla la totalidad de las condiciones de habilitación, dentro de los cuatro (4) días calendario siguientes, al diligenciamiento del Formulario de Reporte de Visitas de Verificación del Cumplimiento de las Condiciones y Estándares de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en donde conste tal situación, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá a la habilitación del servicio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de lo cual informará a la Dirección Departamental o Distrital de Salud y al oferente.

En caso de no cumplir con las condiciones de habilitación, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá a enviar una comunicación al oferente, vía correo, informando dicha situación, dentro de los cuatro (4) días calendario siguientes al recibido de los informes correspondientes. El oferente podrá subsanar las causas del incumplimiento e iniciar nuevamente el proceso ante la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien adelantará el trámite de acuerdo a lo establecido en el presente manual.

- 2. Asignación de código y distintivo:** Una vez habilitado el servicio por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección Departamental o Distrital de Salud correspondiente dentro de los cuatro (4) días calendario siguientes al recibo de la información, procederá, a través del Registro Especial de Prestadores, a la asignación del código de habilitación a la sede principal y si es el caso a las demás sedes, asignando distintivo al servicio. Si es un prestador ya existente con novedad de apertura de servicio de oncología, solo procederá la asignación del distintivo al servicio.
- 3. Entrega de Certificado y distintivo al oferente.** El oferente deberá solicitar el distintivo a la Dirección Departamental y Distrital correspondiente. Solo cuando se haya cumplido con lo anterior y se reciba el distintivo, el oferente podrá solicitar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud la certificación de habilitación. Momento en el cual podrá ofertar los servicios de oncología y suscribir los acuerdos de voluntades con los pagadores.



CAPÍTULO II

VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS

El proceso de verificación de condiciones de habilitación de los servicios oncológicos, será el siguiente:

ETAPA PREPARATORIA

- 1. Entrega de documentos:** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los Prestadores de servicios de salud a los cuales se les verificará las condiciones de habilitación y solicitará a la Dirección Departamental o Distrital de Salud correspondiente, los documentos de cada prestador, que se determinan en la lista de chequeo que hace parte del presente manual.
- 2. Envío de documentos:** la Dirección Departamental o Distrital de Salud, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al recibo de la solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, enviará los documentos solicitados en el numeral anterior.
- 3. Envío de documentos al Instituto Nacional de Cancerología:** Una vez recibidos los documentos, el Ministerio de Salud y Protección Social, remitirá los mismos dentro de los cuatro (4) días calendario siguientes a su recibo, al Instituto Nacional de Cancerología.
- 4. Revisión de documentos:** El Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al recibo de los documentos, los revisarán y el Instituto procederá a la elaboración del cronograma de visitas, de lo cual informará al Ministerio de Salud y Protección Social en un tiempo máximo de cuatro (4) días calendario siguientes de haber culminado el termino para la revisión.
- 5. Programación de Visitas:** Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social reciba la información del cronograma de visitas, éste procederá a comunicar al prestador la fecha de la visita de verificación al igual que a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien deberá en lo posible acompañar la visita de verificación. La visita se realizará en la fecha indicada en la comunicación.

ETAPA VISITA DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN.

La visita de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación, se realizará conforme a lo establecido en la Resolución 1043 de 2006 y sus modificatorias 2680 y 3763 de 2007 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. En la visita el grupo verificador, realizará la verificación de:

- 1. Verificación de Condiciones Técnico Administrativas:** Si el oferente es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se deberá verificar por parte del contador asignado por el



Ministerio de Salud y Protección Social, el cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes, con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica y los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes, de acuerdo al anexo No. 2 de la Resolución 1043 de 2006. Cuando el oferente sea profesional independiente, no aplica la verificación de éstas condiciones.

2. **Verificación de Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera:** Si el oferente es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se deberá verificar por el contador asignado por Ministerio de Salud y Protección Social, el cumplimiento de las condiciones que posibilitan 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. Lo anterior de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia. Cuando el oferente sea profesional independiente, no aplica la verificación de éstas condiciones.
3. **Verificación de condiciones técnico científicas:** Se deberá verificar, por el Instituto Nacional de Cancerología, el cumplimiento de los estándares básicos de estructura y de procesos, que deben cumplir los oferentes de servicios de salud por cada uno de los servicios oncológicos que se van a prestar y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenacen la vida o la salud de los usuarios. Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el Anexo Técnico No. 1 “Manual Único de Estándares y de Verificación”, de la Resolución 1043 de 2006 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
4. **Diligenciamiento del Formulario de Reporte de Visitas de verificación de Cumplimiento de Condiciones y estándares de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud:** Dentro de los ocho (8) días calendario posteriores a la visita de verificación, el Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección Social, en lo que les corresponda, procederán a diligenciar el Formulario de Reporte de Visitas de Verificación del Cumplimiento de las Condiciones y Estándares de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. En caso de incumplimiento de las condiciones técnico científicas el Instituto Nacional de Cancerología elaborará un informe donde se indiquen las causas de tal situación, el cual deberá ser enviado al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al diligenciamiento del Formulario de Reporte de Visitas de Verificación del Cumplimiento de las Condiciones y Estándares de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. En caso de incumplimiento de las condiciones técnico administrativas y de suficiencia patrimonial y financiera el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará un



informe donde se indiquen las causas de tal situación, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al diligenciamiento del Formulario de Reporte de Visitas de Verificación del Cumplimiento de las Condiciones y Estándares de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

- 5. Incumplimiento condiciones de condiciones de habilitación:** En caso de que el servicio no cumpla con las condiciones de habilitación, el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los cuatro (4) días calendario siguientes al recibido de los informes, procederá a enviar vía correo, una comunicación a la Dirección Departamental o Distrital de Salud informando dicha situación, anexando los informes correspondientes.
- 6. Adopción de conductas:** Recibida la información del incumplimiento, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes, la Dirección Departamental o Distrital de Salud, adelantará las siguientes conductas, de acuerdo a cada caso en particular, ceñido a las formalidades definidas por la Ley 9 de 1979 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan:
- a. Cierre temporal y apertura de investigación.
 - b. Apertura de investigación.
 - c. Cierre definitivo.
 - d. Realización de notificaciones, contemplando las formalidades previstas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
 - e. Registro del cierre o revocatoria en el formulario del Registro Especial de Prestadores.

Lo anterior en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1043 de 2006 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.



LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR EL OFERENTE O PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR TRÁMITES DE HABILITACIÓN PARA PROFESIONAL INDEPENDIENTE

1. Copia física ó en medio magnético del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, debidamente diligenciado de acuerdo al instructivo.
2. Copia del documento de identificación.
3. Copia física o en medio magnético de la autoevaluación, según estándares de habilitación resoluciones 1043/06, 2680/07 y 3763/07.
4. Copia del diploma de profesional o especialista según aplique.

DOCUMENTOS PARA REALIZAR TRÁMITES DE HABILITACIÓN PARA IPS

1. Copia física ó en medio magnético del formulario completo de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, debidamente diligenciado, de acuerdo al instructivo.
2. Cuando aplique, copia física ó en medio magnético del formulario de novedad de apertura de servicio, debidamente diligenciado, de acuerdo al instructivo.
3. Copia física ó en medio magnético de la autoevaluación, según estándares de habilitación resoluciones 1043/06, 2680/07 y 3763/07.
4. Copia física ó en medio magnético del PAMEC que para el caso de Instituciones que no cuenten con procesos, se les exigirá solo la metodología con la que la Institución manejará el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.
5. Copia del documento de identificación del representante legal.
6. Certificación de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal o contador según aplique.
7. Fotocopia del NIT
8. Razón social así:
 - a. Para las entidades privadas con ánimo de lucro: Fotocopia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.
 - b. Para las Instituciones Públicas o para las Fundaciones ó instituciones de utilidad común con ánimo de lucro: Fotocopia del acto administrativo de creación expedido por la autoridad competente.
9. Sistema contable así:
 - a. Para entidades descentralizadas del orden nacional y territorial, entidades autónomas y entidades públicas: Copia física ó en medio magnético de los registros contables, con las especificaciones definidas en el plan general de contabilidad pública



- b. Para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas: Copia física ó en medio magnético del Plan Único de Cuentas
10. Documentos para evaluar la condición de Suficiencia Patrimonial y Financiera.
Para prestadores nuevos, no se solicitarán registros de ésta condición. Para los prestadores que ya están en operación:
- a. Certificación expedida por el revisor fiscal ó contador, según se requiera; mediante la cual certificará los siguientes indicadores:

Patrimonio:

$$\frac{\text{Patrimonio total} \times 100}{\text{Cuenta que registre el capital}}$$

El valor resultante de la operación indicada deberá ser superior a 50.

De acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad la cuenta que registra el capital es:

Entidades Descentralizadas del Orden Nacional, Territorial y Entidades Autónomas,
Una de las siguientes cuentas de acuerdo con las disposiciones legales de creación y funcionamiento:

- a) Patrimonio Institucional – Aportes sociales código 3203 del plan general de contabilidad pública.
- b) Patrimonio Institucional – Capital Suscrito y Pagado, código 3204 del plan general de contabilidad pública
- c) Patrimonio Institucional – Capital Fiscal, código 3208 del plan general de contabilidad pública

Entidades Públicas: La cuenta Capital Fiscal código 3105 del plan general de contabilidad pública o Patrimonio Público Incorporado, código 3125 del plan general de contabilidad pública.

Entidades Privadas: El Capital Social código 31 del Plan Único de Cuentas.

Obligaciones mercantiles:

Aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la institución.



Sumatoria de los montos de obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días x 100

Pasivo corriente

El valor resultante de la operación no podrá ser superior a 50.

El valor del numerador será certificado con un reporte de la entidad expedido por el revisor fiscal y/o contador de las cuentas por pagar a los proveedores y demás obligaciones mercantiles que superen un período de 360 días calendario contados a partir de la fecha de surgimiento de la obligación, con corte a la fecha de la verificación.

Obligaciones laborales:

Son aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados originadas como resultado de la causación de derechos laborales:

Sumatoria de los montos de obligaciones laborales vencidas en más de 360 días x 100

Pasivo corriente

El valor resultante de la operación no podrá ser superior a 50.

El valor del numerador será certificado con un reporte, expedido por el revisor fiscal y o contador en que conste las moras de pago de nómina y demás obligaciones laborales que superen un período de 360 días calendario contados a partir de la fecha de surgimiento de la obligación, con corte a la fecha de la verificación.

11. Lista de profesionales con los que el oferente o prestador atenderá o atiende la oferta en salud de servicios oncológicos que contenga:

- Nombre del profesional
- Documento de identidad
- Profesión
- Horario de trabajo con el prestador
- Servicio(s) donde labora (rá) en la IPS