



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2014

()

Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones y en especial, de las conferidas por el artículo 6 del Decreto 4107 de 2011 y en desarrollo de los artículos 5, 10 y 11 del Decreto 903 de 2014,

CONSIDERANDO

Que mediante Decreto 903 de 2014 se dictaron disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, encaminadas a su actualización y modernización y se definieron reglas para su operación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que los artículos 5 y 10 preceptúan que dicho sistema se regirá tanto por lo dispuesto en el citado decreto, como por la reglamentación y requisitos que para su desarrollo e implementación establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el artículo 11 del referido decreto establece que el Ministerio de Salud y Protección Social adoptara los manuales de acreditación.

Que en razón a lo expuesto, se hace necesario dictar disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en Salud.

Artículo 2. *Ejes trazadores en el Sistema Único de Acreditación.* Los procesos del Sistema Único de Acreditación se fundamentarán en los siguientes ejes trazadores:

- Atención centrada en el usuario de los servicios de salud, cuya meta es identificar, satisfacer y exceder sus expectativas y necesidades.
- Gestión clínica segura, cuya meta es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

- Humanización de la atención en salud, cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano.
- Gestión del riesgo, cuya meta es encontrar el balance entre beneficios, riesgos y costos.
- Gestión de la tecnología, cuya meta es lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones.
- Proceso de transformación cultural permanente, cuya meta es lograr compromiso en la atención con calidad por parte de las entidades y personal que allí labore.
- Responsabilidad social, cuya meta es lograr la corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad y los individuos, que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular y de la sociedad en general.

Artículo 3. *Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud.* Para el ejercicio de la rectoría del Sistema Único de Acreditación en Salud, éste Ministerio, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 9 del Decreto 903 de 2014, contará con un consejo asesor, entendido como una instancia técnica en la que participan expertos en temas de gestión, evaluación y mejoramiento de la calidad en salud, quienes por su participación no recibirán remuneración y apoyarán con las siguientes actividades:

- Formular propuestas encaminadas a fortalecer el Sistema Único de Acreditación en Salud.
- Formular recomendaciones para la creación de nuevos estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud.
- Efectuar recomendaciones a que hubiere lugar en el proceso de otorgamiento de la acreditación por parte de la entidad acreditadora.
- Apoyar la conformación de un sistema de referenciación competitiva para promover las experiencias exitosas de las entidades acreditadas.
- Apoyar el establecimiento de incentivos para las entidades que alcancen la acreditación.
- Ejercer las demás actividades que le confiera el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 4. *Responsabilidades de las entidades acreditadoras.* Las entidades que entren a operar como acreditadoras del Sistema Único de Acreditación en Salud, deberán cumplir con las siguientes responsabilidades:

1. Definir y documentar los procesos y procedimientos del ciclo de acreditación que le apliquen, incorporando lo definido en la presente resolución.
2. Seleccionar y entrenar a los profesionales que realizarán la evaluación externa en el Sistema Único de Acreditación en Salud y registrar, de cada uno, el nombre, número de identificación, título de pregrado y posgrado que tenga y años de experiencia relacionada, en el Registro Especial de Acreditadores en Salud que pondrá a disposición este Ministerio.
3. Definir las características y condiciones de uso del certificado de acreditación, determinando el alcance del mismo. El certificado que expedida el acreditador, debe incluir, entre otros, el código numérico del registro de la entidad acreditadora que le haya sido otorgado mediante el Registro especial de Acreditadoras en salud, la imagen corporativa del

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

- Ministerio de Salud y Protección Social, el nombre de la entidad acreditada y las sedes a las que aplica, la vigencia del certificado, el cual será de cuatro (4) años.
4. Conformar al interior de la entidad la máxima instancia en materia de acreditación, quien analizará el documento técnico del grado de cumplimiento de los estándares de acreditación, producto del proceso de evaluación externa.
 5. Otorgar o negar la acreditación a las entidades que hayan adelantado el proceso encaminado a la obtención de la acreditación, previo el cumplimiento de lo definido en el artículo 8 de la presente resolución.
 6. Realizar, dentro de los cuatro (4) años de vigencia de la acreditación mínimo dos (2) seguimientos a la acreditación otorgada, para lo cual definirá el procedimiento a seguir.
 7. Revocar o suspender la acreditación otorgada, cuando durante el proceso de seguimiento a la acreditación, se evidencie que la entidad acreditada ha dejado de cumplir con los estándares observados al momento de su otorgamiento.
 8. Resolver las reclamaciones presentadas por la entidad que aspire a acreditarse o a mantenerse acreditada, haciendo uso de los mecanismos pactados en el contrato suscrito entre las partes, los cuales en todo caso deberán garantizar la imparcialidad y el debido proceso.
 9. Mantener actualizado el Registro Especial de Acreditadores en Salud con la información que para el efecto requiera el Ministerio de Salud y Protección Social.
 10. Promover el Sistema Único de Acreditación y realizar la divulgación sobre las organizaciones a quienes les ha otorgado la acreditación.
 11. Allegar al Ministerio, dentro del mes siguiente a su registro, la documentación que soporte el cumplimiento de lo enunciado en los numerales 1, 3, y 4 del presente artículo.

Artículo 5. *De la máxima instancia en materia de acreditación y sus calidades.* Para efectos del otorgamiento o negación de la acreditación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 903 de 2014, la entidad acreditadora conformará una máxima instancia con un número no inferior a cinco (5) integrantes. Cada uno debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Título de pregrado en áreas del conocimiento en salud o título de pregrado en administración o derecho, y posgrado en administración en salud, salud pública, epidemiología, auditoría en salud, gerencia hospitalaria o calidad en salud.
2. Cinco (5) años de experiencia relacionada, en cargos directivos o de Asesor en Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, o en Organismos de administración y financiación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Cinco (5) años de experiencia profesional en gestión de la calidad y/o de la auditoría y/o del riesgo.

Artículo 6. *Etapas del ciclo de acreditación.* El ciclo de acreditación contempla las siguientes etapas:

1. Etapa de preparación para la Acreditación (o etapa de autoevaluación y mejoramiento): La etapa de preparación para la acreditación se inicia con la decisión de la alta dirección de la entidad, en adelantar el mejoramiento continuo de la calidad, y comprende los siguientes procesos: la selección de la entidad acreditadora, la cual deberá escogerse de aquellas que se

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

encuentren inscritas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud; la autoevaluación de los estándares de acreditación que correspondan por parte de la entidad interesada y la gestión de planes de mejoramiento continuo por parte de la entidad interesada.

2. Etapa de postulación para la acreditación: La etapa de postulación para la acreditación incluye los procesos de evaluación externa por la entidad acreditadora seleccionada; el otorgamiento de la acreditación por parte de la entidad acreditadora, los seguimientos posteriores a la acreditación que debe adelantar la entidad acreditadora y que deben ser como mínimo dos y la resolución de las reclamaciones que se presenten.

Parágrafo 1: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público tendrán la obligación de implementar la etapa de preparación para la acreditación y para el efecto utilizarán los Manuales de acreditación adoptados por el Ministerio de Salud y Protección social que correspondan.

Artículo 7. Proceso de autoevaluación de estándares de Acreditación: La autoevaluación de los estándares de acreditación involucra la identificación de las siguientes dimensiones en el cumplimiento de los estándares:

- **Enfoque:** Se refiere a las directrices, métodos y procesos que la institución utiliza para ejecutar y lograr el propósito solicitado en cada tema o variable que se va a evaluar.
- **Implementación:** Se refiere a la aplicación del enfoque, a su alcance y extensión dentro de la entidad.
- **Resultados:** Se refiere a los logros y efectos de la aplicación de los enfoques.

La calificación de los estándares de acreditación en el proceso de autoevaluación se realiza de dos formas:

- **Evaluación cualitativa:** Incluye la definición de fortalezas y oportunidades de mejora para cada estándar, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de las dimensiones de enfoque, implementación y resultados.
- **Evaluación cuantitativa:** Incluye la asignación numérica del grado de avance en la implementación del estándar, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de las dimensiones de enfoque, implementación y resultados, de acuerdo a la escala de calificación que se muestra a continuación:

ENFOQUE					
VARIABLE	1	2	3	4	5
Enfoque Sistémico: Ejercicio de aplicación disciplinado que abarca todas las áreas y el contenido del estándar; que hace una visión de conjunto de la institución; que contempla un ciclo PHVA	El enfoque es esporádico, no está presente en todas las áreas, no es sistémico y no se relaciona con el direccionamiento estratégico.	Comienzo de un enfoque sistémico para los propósitos básicos del estándar y empieza a estar presente en algunas áreas. El enfoque y los procesos a través de los cuales se despliega está documentado	El enfoque es sistémico, alcanzable para lograr los propósitos del estándar que se desea evaluar en áreas claves.	El enfoque es sistémico tiene buen grado de integración que responde a todos los propósitos del estándar en la mayoría de las áreas. Relacionado con el direccionamiento estratégico.	El enfoque es explícito y se aplica de manera organizada en todas las áreas, responde a los distintos criterios del estándar y está relacionado con el direccionamiento estratégico

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

Enfoque Proactivo: Grado en que el enfoque es preventivo y se adelanta a la ocurrencia del problema de calidad	Los enfoques son principalmente reactivos.	Etapas iniciales de transición de la reacción a la prevención de problemas.	Enfoque principalmente preventivo hacia el manejo y control de los procesos y problemas de los mismos proactivamente aun cuando existen algunas áreas en donde se actúa reactivamente.	El enfoque es principalmente proactivo y preventivo.	El enfoque es proactivo y preventivo en todas las áreas.
Enfoque evaluado y mejorado: Forma en que se evalúa y mejora el enfoque y su asimilación.	La información presentada es anecdótica y desarticulada, no hay evidencias (hechos y datos)	La evidencia de un proceso de evaluación y mejoramiento del enfoque es limitada. Esbozo de algunos hechos y datos, desarticulados.	El proceso de mejoramiento está basado en hechos y datos (acciones específicas realizadas y registradas) sobre áreas claves que abarcan la mayoría de productos y servicios	Existe un proceso de mejoramiento basado en hechos y datos como herramienta básica de dirección.	Existen ciclos sistemáticos de evaluación, la información recogida es consistente y válida, oportuna y se emplea para la evaluación y definir acciones de mejoramiento.
IMPLEMENTACIÓN					
Despliegue en la institución: Grado en que se ha implementado el enfoque y es consistente en las distintas áreas de la organización	El enfoque se ha implementado en algunas áreas pero se refleja su debilidad.	La implementación del enfoque se da en algunas áreas operativas principales y existen brechas muy significativas en procesos importantes.	La implementación está más avanzada en áreas claves y no existen grandes brechas con respecto a otras áreas.	Existe un enfoque bien desplegado en todas las áreas, con brechas no significativas en áreas de soporte.	La implementación del enfoque se amplía continuamente para cubrir nuevas áreas en forma integral y responde al enfoque definido en todas las áreas claves.
Apropiación por el cliente interno y/o externo: Grado en que el cliente del despliegue (cliente interno y/o externo) entiende y aplica el enfoque, según la naturaleza y propósitos del estándar.	El enfoque no lo apropian los clientes.	Hay evidencias de apropiación en unos pocos clientes pero éste no es consistente.	Hay evidencias de apropiación parcial del enfoque tanto en los principales clientes con un grado mínimo de consistencia.	El enfoque lo apropia la mayoría de los usuarios y es medianamente consistente.	El enfoque está apropiado en la totalidad de los usuarios y es totalmente consistente.
RESULTADOS					
Pertinencia: Grado en que los resultados referidos se relacionan con el área temática correspondiente al estándar evaluado y alcanzan los objetivos y metas propuestas.	Los datos presentados no responden a los factores, productos o servicios claves del estándar.	Los datos presentados son parciales y se refieren a unos pocos factores, productos o servicios claves solicitados en el estándar.	Los datos presentados se refieren al desempeño de algunas áreas claves, factores, productos y/o servicios solicitados.	La mayoría de los resultados referidos se relacionan con el área, factores, productos y/o servicios solicitados en el estándar, alcanzando los objetivos y metas propuestas.	Todos los resultados se relacionan con el área o punto del estándar a evaluar y alcanzan los objetivos y metas propuestas
Consistencia: Relación de los resultados como producto de la implementación del enfoque.	Solo existen ejemplos anecdóticos de aspectos poco relevantes y no hay evidencia de que sean resultado de la implementación del enfoque.	Se comienzan a obtener resultados todavía incipientes de la aplicación del enfoque.	Existe evidencia de algunos logros son causados por el enfoque implementado y por las acciones de mejoramiento.	La mayoría de los resultados responden a la implementación del enfoque y a las acciones de mejoramiento.	Todos los resultados son causados por la implementación de enfoques y a las acciones sistemáticas de mejoramiento.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

<p>Avance de la medición: Grado en que la medición responde a una práctica sistémica de la organización en un período de tiempo que le permita su consolidación y existen indicadores definidos para la medición del área temática correspondiente al estándar evaluado, calidad y pertinencia de los mismos.</p>	<p>No existen indicadores que muestren tendencias en la calidad y el desempeño de los procesos. La organización se encuentra en una etapa muy temprana de medición.</p>	<p>Existen algunos indicadores que muestran el desempeño de procesos. La organización se encuentra en una etapa media del desarrollo de la medición.</p>	<p>Existen indicadores que monitorean los procesos y muestran ya tendencias positivas de mejoramiento en algunas áreas claves, factores, productos y/o servicios solicitados en el estándar. Algunas áreas reportadas pueden estar en etapas recientes de medición.</p>	<p>Existen procesos sistémicos de medición para la mayoría de las áreas y factores claves de éxito solicitados en el estándar.</p>	<p>Los resultados son monitoreados directamente por los líderes de todos los niveles de la organización y la información se utiliza para la toma de decisiones y el mejoramiento de los procesos.</p>
<p>Tendencia: Desempeño de los indicadores en el tiempo. Puede ser positiva cuando los datos muestran una mejoría general a lo largo del tiempo</p>	<p>El estadió de la medición y por lo tanto de los resultados, no garantizan tendencias confiables.</p>	<p>Se muestran resultados muy recientes que aunque no permiten tener suficientes bases para establecer tendencias, el proceso es sistemático y se empiezan a tomar decisiones operativas con base en la información.</p>	<p>Se presentan tendencias de mejoramiento de algunos factores claves del estándar. Proceso sistemático y estructurado.</p>	<p>La mayoría de los indicadores alcanzan niveles satisfactorios y muestran firmes tendencias de mejoramiento de las áreas claves, factores, productos y/o servicios, lo cual se refleja en que van de bueno a excelente.</p>	<p>Se observan tendencias positivas y sostenidas de mejoramiento de todos los datos a lo largo del tiempo.</p>
<p>Comparación: Grado en que los resultados son comparados con referentes nacionales e internacionales y la calidad de los mismos</p>	<p>No existen políticas, ni prácticas de comparación de los procesos de la organización con los mejores.</p>	<p>Se encuentran algunas prácticas independientes de comparación, poco estructuradas y no sistemáticas</p>	<p>Existe una política de comparación con las mejores prácticas y se encuentra en etapa temprana de comparación de algunos procesos, productos críticos y servicios solicitados en el estándar.</p>	<p>Se encuentra en etapa madura de comparación con las mejores prácticas a nivel nacional de áreas, productos, factores y/o servicios claves solicitados en el estándar.</p>	<p>Los resultados son comparados con referentes nacionales e internacionales y se ubican en niveles cercanos a las tendencias de clase mundial. Cuenta con un sistema de evaluación y mejora de los sistemas de comparación</p>

Artículo 8. *Proceso de otorgamiento de la acreditación.* Una vez la máxima instancia del órgano acreditador haya analizado el documento técnico del grado de cumplimiento de los estándares de acreditación, producto del proceso de evaluación externa y previo a la toma de la decisión de otorgar o negar la acreditación, la entidad acreditadora enviará, por una única vez, al Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud, el documento donde conste dicho análisis.

El Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud, analizará el documento y efectuará las recomendaciones o sugerencias que estime pertinentes, remitiéndolas a la entidad acreditadora, quien de considerarlo procedente ajustará o complementará los análisis realizados y tomará la decisión de otorgar o negar la acreditación.

Artículo 9. *Reglas y categorías para el otorgamiento de la acreditación.* Las entidades acreditadoras aplicarán las siguientes reglas y categorías para la toma de decisiones en el proceso de otorgamiento de la acreditación.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

REGLAS PARA LA TOMA DE DECISIONES DE OTORGAMIENTO DE ACREDITACIÓN	
CATEGORÍA DE ACREDITACIÓN	REGLAS DE DECISIÓN
Acreditado con Excelencia (400 puntos en adelante)	Regla 1: Ninguna calificación en cualquiera de los grupos de estándares puede ser menor que tres.
	Regla 2: La totalidad de estándares de la sección de mejoramiento de la calidad debe tener calificación mínima de cuatro.
	Regla 3: La institución aporta evidencia de los resultados de calidad alcanzados en el control de los riesgos y en el comportamiento de sus indicadores de calidad en niveles de excelencia.
Acreditado (Entre 280 y 399 puntos)	Regla 1: Ninguna calificación en cualquiera de los grupos de estándares puede ser menor que dos.
	Regla 2: Los estándares de la sección de mejoramiento de la calidad no deben tener calificación menor que dos en ninguno de los grupos.
	Regla 3 En ningún grupo de estándares debe existir un número mayor de tres o más estándares individuales por debajo de dos.
	Regla 4: Sumados los estándares individuales con calificación menor de dos, no podrán ser más de 5. De darse las condiciones de las reglas 3 o 4 la acreditación podrá ser condicionada independientemente del puntaje obtenido.
	NOTA: Cuando esto ocurriese la máxima instancia del ente acreditador analizará si ésta situación genera un riesgo para la calidad de la atención que brinda la institución y tendrá la discrecionalidad, de acuerdo con sus conclusiones de asignar una decisión de acreditación diferente.
Acreditación Condicionada (Entre 200 y 279 puntos)	Regla 1: Más de 279 puntos por no cumplir con la totalidad de las exigencias de los categorías superiores
	NOTA: La acreditación condicionada no le permite a la institución disfrutar de ninguno de los incentivos para las instituciones acreditadas y solamente implica que la institución dispondrá de un período adicional de seis meses para mejorar su desempeño y alcanzar la categoría de acreditado. Si esto no ocurriese se le asignará la categoría de "No Acreditado"
No Acreditado	Regla: Las instituciones que no hayan obtenido la acreditación luego de ser evaluadas por el ente acreditador, sólo podrán aplicar de nuevo al proceso de acreditación después de cumplido un año de haber sido evaluadas

Artículo 10. Documentación para la inscripción en el Registro Especial de Acreditadores en Salud: Las entidades nacionales que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 6 del Decreto 903 de 2014 y que se encuentren interesadas en actuar como entidades acreditadoras del Sistema Único de Acreditación en Salud, deberán enviar al Ministerio de Salud y Protección Social los siguientes documentos para que sean registradas en el Registro Único de Acreditadores en salud:

1. Escrito firmado por el representante legal de la entidad, manifestando que cumple los requisitos establecidos en el artículo 6 del Decreto 903 de 2014 y que se encuentra interesado en actuar como entidad acreditadora del Sistema Único de Acreditación en Salud. Al mismo escrito debe anexar el certificado de existencia y representación legal, de acuerdo a la normatividad legal vigente y debe indicar que en caso de que actúe como asesor externo de entidades interesadas en la obtención de la acreditación, la misma se realizará como una actividad independiente a la evaluación externa, y que se desarrollará con personal diferente, manteniendo la objetividad del proceso de evaluación externa.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

2. Fotocopia de la certificación de acreditación expedida por la International Society for Quality in Healthcare – ISQUA, en la que se verifique la vigencia del término de la acreditación, la cual debe estar vigente al momento de su presentación.
3. Certificado(s) expedidos por las entidades del sector salud en Colombia, en donde se evidencien los procesos desarrollados para el logro de la acreditación y el término de duración de los mismos. La suma de los términos de duración dados en cada certificación no podrá ser inferior a cinco (5) años.

Artículo 11. *Inscripción y vigencia en el Registro Especial de Acreditadores en Salud:* Cuando del estudio de los documentos enunciados en el artículo anterior, se evidencie el cumplimiento de los requisitos definidos en el Decreto 903 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá, dentro de los cinco (5) días siguientes a su recibo, a inscribirlo y otorgarle un código numérico único que lo identificará como acreditador del Sistema Único de Acreditación en Salud, lo cual le será comunicado, anexándole el certificado que lo identifique como acreditador, momento desde el cual la entidad entrará a operar como tal.

La vigencia de la inscripción en el Registro Especial de Acreditadores en Salud, deberá ser igual a la vigencia de la acreditación otorgada por la International Society for Quality in Healthcare – ISQUA. Para que la entidad acreditadora continúe inscrita, deberá presentar al Ministerio de Salud y Protección Social, treinta (30) días antes de terminar la vigencia de la inscripción, fotocopia de la certificación de la nueva acreditación por parte de la International Society for Quality in Healthcare – ISQUA. De no presentarse dicha certificación la entidad acreditadora será retirada del registro de acreditadores en salud, sin perjuicio de que ésta pueda solicitar posterior inscripción para el evento en que reciba nueva acreditación por parte de la International Society for Quality in Healthcare – ISQUA, caso en el cual, deberá dar cumplimiento a lo establecido en la presente resolución.

Artículo 12. *De la información a incluir en el Registro Especial de Acreditadores en Salud.* El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los contenidos y requisitos del Registro Especial de Acreditadores en Salud.

Artículo 13. *Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud* De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 903 de 2014, se adoptan los manuales de estándares de acreditación que se señalan a continuación, los cuales se encuentran contenidos en el anexo técnico No. 1 que forma parte integral de la presente resolución y que podrán ser utilizados por las entidades interesadas en obtener la acreditación y por las entidades acreditadoras para efectos de la acreditación.

1. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario.
2. Manual de Acreditación en Salud para Laboratorios Clínicos.
3. Manual de Acreditación en Salud para las Instituciones que ofrecen servicios de Imagenología.
4. Manual de Acreditación en Salud para las Instituciones que ofrecen servicios de salud de Habilitación y Rehabilitación.
5. Manual de Estándares de Acreditación para las Entidades Promotoras de Salud EPS

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

Artículo 14: *Manuales de acreditación para Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de Salud Ocupacional.* Los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo expedirán los manuales de estándares de acreditación para las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de Salud Ocupacional.

Artículo 15. *Vigencia y Derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1445 de 2006 y su anexo técnico 1 y 2, la Resolución 3960 de 2008 y su anexo técnico, las Resolución 123 de 2012 y su anexo técnico, y las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

BORRADOR