

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
COMPARATIVO MODIFICACIONES
RESOLUCION 3100 DE 2019 VS RESOLUCION 544 DE 2023

RESOLUCIÓN 3100 de 2019: “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de Salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

RESOLUCION 544 DE 2023: “Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud”

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20544%20de%202023.pdf

7. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Prestador	Definición
Instituciones Prestadoras de Servicios De Salud - IPS	Son las entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y se encuentran inscritas y con servicios de salud habilitados de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
Profesionales Independientes de Salud-PI	Son todas las personas naturales egresadas de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicione o sustituyan con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud, para lo cual podrán contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.
Entidades con Objeto Social Diferente-OSD	Con esta denominación se inscriben los prestadores de servicios de salud cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de salud de baja y mediana complejidad de los grupos de consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y servicios de trasporte asistencial de pacientes, atención prehospitalaria y cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas, adicionalmente pueden realizar procedimientos exclusivamente de cirugía ambulatoria. No incluye la prestación del servicio de urgencias, servicio para la atención del parto y los servicios del grupo de internación. Los servicios habilitados no pueden ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Transporte Especial de Pacientes-TEP	Son los prestadores de servicios de salud que realizan traslado de pacientes en ambulancia y pueden realizar atención prehospitalaria.

A continuación, se presenta las modificaciones de la Resolución 3100 de 2019 del 25 de noviembre de 2019 establecidas en la Resolución 544 del 3 de abril de 2023:

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
<p>“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud establece: en el Capítulo 1-objeto y campo de aplicación</p>	<p>Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud”</p>
<p>Artículo 2. <i>Campo de aplicación.</i> La presente resolución aplica a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Las instituciones prestadoras de servicios de salud. 2.2 Los profesionales independientes de salud. 2.3 Los servicios de transporte especial de pacientes. 2.4 Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud. 2.5 Las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias 2.6 Las entidades responsables del pago de servicios de salud. 2.7 La Superintendencia Nacional de Salud. <p>Parágrafo. Están exceptuados de cumplir con lo establecido en la presente resolución, los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios que les aplique el modelo de atención en salud definido en la Ley 1709 de 2014.</p> <p>También están exceptuadas las entidades que presten servicios de salud pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción establecidos el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, salvo que estos últimos voluntariamente deseen inscribirse como prestadores de servicios de salud dentro del SOGCS o de manera obligatoria en los casos que deseen ofertar y contratar sus servicios en el SGSSS</p>	<p>Artículo 1. Modificar el artículo 2 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así. Modificar el artículo 2 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así. "Artículo 2. <i>Ámbito de aplicación.</i> La presente resolución aplica a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud. 2.2. Los profesionales independientes de salud. 2.3. El transporte especial de pacientes. 2.4. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud. 2.5. Las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias 2.6. Las entidades responsables del pago de servicios de salud. 2.7. La Superintendencia Nacional de Salud. <p>Parágrafo. Están exceptuados de cumplir con lo establecido en la presente resolución, los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios que les aplique el modelo de atención en salud definido en la Ley 1709 de 2014.</p> <p>También están exceptuadas las entidades que presten servicios de salud pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción establecidos en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, salvo que estos últimos voluntariamente deseen inscribirse como prestadores de servicios de salud dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud o de manera obligatoria en los casos que deseen ofertar y contratar sus servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud."</p>
<p>Artículo 3. Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud. Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Capacidad técnico-administrativa. 3.2 Suficiencia patrimonial y financiera. 3.3 Capacidad tecnológica y científica. <p>Parágrafo 1. Las condiciones de habilitación, definiciones, estándares y criterios son los establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el cual hace parte integral de la presente resolución</p>	<p>"Artículo 3. Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud. Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Capacidad técnico-administrativa. Aplica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, entidades con objeto social diferente y transporte especial de pacientes. 3.2. Suficiencia patrimonial y financiera. Aplica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud — IPS y Transporte Especial de Pacientes. 3.3. Capacidad tecnológica y científica. Aplica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, Profesionales independientes de salud, Entidades con Objeto Social Diferente, Transporte Especial de Pacientes.

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
<p>Parágrafo 2. Las instituciones prestadoras de servicios de salud que al momento de su autoevaluación o de la verificación de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, por parte de la secretaria de salud departamental o distrital o de la entidad que tenga a cargo dichas competencias, se encuentren bajo medida especial de intervención forzosa administrativa para administrar por la Superintendencia Nacional de Salud o se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en el Código de Comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de intervención, de reestructuración o el proceso concordatario</p>	<p>Parágrafo 1. Las condiciones de habilitación, definiciones, estándares y criterios son los establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el cual hace parte integral de la presente resolución. Parágrafo 2. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, que al momento de su auto evaluación o de la verificación de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, por parte de la secretaria de salud departamental o distrital o de la entidad que tenga a cargo dichas competencias, se encuentren bajo medida especial de intervención forzosa administrativa para administrar por la Superintendencia Nacional de Salud o se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en el Código de Comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de intervención, de reestructuración o el proceso concordatario</p>
<p>Artículo 4. <u>Inscripción y habilitación.</u> Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, registrando como mínimo una sede y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.</p>	<p>Artículo 3. Modificar el artículo 4 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así: "Artículo 4. Inscripción y habilitación. Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, registrando como mínimo una sede con infraestructura física y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el cual hace parte integral del presente acto administrativo. Parágrafo 1. Cuando los organismos de cooperación internacional y los organismos no gubernamentales se inscriban en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS, como Entidades con Objeto Social Diferente o como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud — IPS, para registrar la o las sedes sólo deberán aportar el documento donde se especifique la ubicación del domicilio en el territorio nacional, expedido por la autoridad competente. Dicho domicilio para efectos de la presente norma se entenderá como sede. Parágrafo 2. Las entidades privadas con o sin ánimo de lucro, deberán aportar para la inscripción y trámite de novedades, cuando aplique, la ubicación de las sedes en uno o varios certificados expedidos por la autoridad competente, siempre y cuando se trate del mismo número de NIT. Parágrafo 3. Los prestadores de servicios de salud que presten servicios exclusivamente en la modalidad extramural deberán cumplir en sus sedes, los requisitos determinados en el criterio 46 del estándar de infraestructura aplicable a todos los servicios del manual que adopta la presente resolución.</p>
<p>CAPÍTULO II AUTOEVALUACIÓN E INSCRIPCIÓN EN EL REPS Artículo 5. Autoevaluación de las condiciones de habilitación. La autoevaluación es el mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Prestadores y de Habilitación de Servicios de Salud, que efectúa periódicamente el prestador de</p>	

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
<p>servicios de salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS.</p> <p>La autoevaluación es un requisito en los siguientes casos:</p> <p>5.1 De manera previa a la inscripción del prestador de servicios de salud y habilitación del o los servicios.</p> <p>5.2 Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador de servicios de salud y antes de su vencimiento.</p> <p>5.3 Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que trata el artículo 10 de la presente resolución.</p> <p>5.4 De manera previa al reporte de las novedades, para aquellas que señale el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.</p> <p>Cuando el prestador de servicios de salud realice la autoevaluación a los servicios y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.</p> <p>Artículo 6. Autoevaluación de prestadores de servicios de salud con medidas de seguridad Los prestadores de servicios de salud que tengan una medida de seguridad que implique el cierre de una o varias sedes o de uno o varios servicios en la entidad territorial donde esté funcionando, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud o la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y que durante dicha medida se cumpla el término para realizar la autoevaluación, deberán realizarla para los servicios que no se afectaron con la medida en los términos establecidos en el artículo 5 de la presente resolución. Cuando la medida de seguridad de una o varias sedes o de uno o varios servicios, sea levantada y registrada en el REPS, el prestador de servicios de salud dentro de los quince (15) días siguientes realizará la autoevaluación de tales servicios, de no hacerlo en este plazo, le será inactivada su inscripción o habilitación de los servicios afectados por la medida de seguridad de cierre.</p> <p>Los prestadores de servicios de salud que tengan una medida de seguridad que implique el cierre de la totalidad de las sedes en la entidad territorial donde esté funcionando, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud o la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y que durante ja vigencia de la medida se cumpla el término para realizar la autoevaluación, esta deberá ser efectuada por el prestador y registrada en el REPS dentro de los treinta(30) días siguientes al levantamiento de la medida por parte de la autoridad competente y a su registro en el REPS, de no hacerlo en ese plazo se inactivará el prestador.</p> <p>Transcurrido un (1) año desde que se cumplió el término para realizar la autoevaluación, sin que la medida sea levantada, se inactivará el prestador</p>	

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
<p>Artículo 7. Requisitos para el trámite de la inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud en el REPS. Para que un prestador de servicios de salud se inscriba y habilite servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, deberá:</p> <p>7.1. Ingresar a la página web de la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ubicar y seleccionar el enlace de inscripción de prestadores de servicios de salud del aplicativo REPS, y:</p> <p>7.1. 1 Determinar la sede o sedes donde va a funcionar,</p> <p>7.1. 2 Determina el o los servicios a habilitar, la complejidad, la modalidad y la capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS.</p> <p>7.1. 3 Diligenciar el formulario de inscripción en el REPS.</p> <p>7.1. 4 Diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar.</p> <p>7.1.5 Imprimir el formulario de inscripción.</p> <p>7.2 Radicar el formulario de inscripción y el documento de declaración de la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud</p>	<p>Artículo 4. Modificar el artículo 7 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así: "Artículo 7. Requisitos para el trámite de la inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud en el REPS. Para que un prestador de servicios de salud se inscriba y habilite servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, deberá:</p> <p>7.1. Ingresar a la página web de la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ubicar y seleccionar el enlace de inscripción de prestadores de servicios de salud del aplicativo REPS, y:</p> <p>7.1.1 Determinar la sede o sedes donde va a funcionar</p> <p>7.1.2 Determinar el o los servicios a habilitar, la complejidad, la modalidad y la capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS. 7.1.3 Diligenciar el formulario de inscripción en el REPS.</p> <p>7.1.4 Diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar.</p> <p>7.1.5 Imprimir el formulario de inscripción.</p> <p>7.2. Radicar el formulario de inscripción y el documento de declaración de la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.</p> <p>Parágrafo 1. El prestador de servicios de salud que cambie de NIT y continúe prestando los servicios de salud en la mismo domicilio y sede de manera ininterrumpida, deberá efectuar novedad de cierre del prestador y realizar de manera inmediata el trámite de inscripción del prestador, de acuerdo con lo establecido en el presente artículo y habilitar los servicios que vaya a continuar prestando ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Dichos prestadores no serán objeto de visita previa. La secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, deberá priorizarlos en el plan de visitas de verificación de la siguiente vigencia.</p> <p>Parágrafo 2. Cuando una institución prestadora de servicios de salud con servicios de urgencias, de cirugía, o de cuidado intensivo neonatal, pediátrico o adulto, funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010, radique el formulario de inscripción, deberá aportar la evidencia de haber realizado el estudio de vulnerabilidad estructural y adicionalmente un plan de cumplimiento para el reforzamiento estructural de la edificación en el marco de la normatividad vigente. Si dichas edificaciones fueron construidas con posterioridad a 2010, el prestador sólo deberá aportar la licencia de construcción en donde se evidencia la destinación para la prestación de servicios de salud.</p> <p>Las instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones construidas antes del 2 de diciembre de 1996, al radicar el formulario de inscripción, deben aportar copia de la</p>

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
	licencia de construcción o en su defecto el documento de reconocimiento de la edificación expedido por autoridad competente, que autorice la destinación de la edificación para la prestación de servicios de salud. Las entidades con objeto social diferente deberán aportar la licencia de construcción.”
<p>Artículo 8. Procedimiento de inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Una vez recibido el formulario de inscripción con los soportes establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias:</p> <p>8.1. Ingresará a su página web y ubicará en el REPS el formulario de inscripción diligenciado por el interesado</p> <p>8.2 Verificará que los soportes entregados con el formulario correspondan a los previstos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. En caso de no corresponder, los devolverá al interesado indicando las inconsistencias documentales o la información faltante.</p> <p>8.3 Asignará el código de inscripción al prestador de servicios de salud si el formulario y los soportes se encuentran completos y cumplen con los requisitos establecidos en la presente resolución.</p> <p>8.4 Programará y realizará visita de verificación previa o de reactivación, cuando corresponda, de acuerdo con su competencia y conforme a lo establecido en la presente resolución.</p> <p>8.5 Radicará y registrará la inscripción del prestador de servicios de salud y simultáneamente expedirá la constancia de habilitación y autorizar en el REPS la generación del distintivo de habilitación de los servicios, momento a partir del cual se considera inscrito el prestador de servicios de salud y habilitado el servicio y podrá ofertar y prestar los servicios de salud.</p>	
<p>Artículo 9. Responsabilidad. El prestador de servicios de salud que habilite un servicio es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de éstos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin. El servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador de servicios de salud responsable del mismo. No se permite la doble habilitación de un servicio.</p>	
<p>Artículo 10. Vigencia de la inscripción en el REPS. La inscripción inicial de cada prestador de servicios de salud en el REPS tendrá una vigencia de cuatro (4) años contados a partir de la fecha en que la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, haya realizado la inscripción del prestador conforme a lo definido en el numeral 8.5 del artículo 8 de la presente resolución.</p> <p>La inscripción inicial del prestador podrá ser renovada por</p>	

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
<p>el término de un (1) año siempre y cuando haya realizado la autoevaluación y esta haya sido declarada en el REPS durante el cuarto año de inscripción inicial y antes de su vencimiento.</p> <p>Las renovaciones posteriores tendrán vigencia de un (1) año, previa autoevaluación de las condiciones de habilitación y declaración en el REPS, antes del vencimiento de cada año.</p> <p>El prestador de servicios de salud cuya inscripción en el REPS haya sido inactivada y desee volver a inscribirse, esta tendrá vigencia de un (1) año, así como sus renovaciones, previa autoevaluación de las condiciones de habilitación y su declaración en el REPS.</p> <p>Parágrafo 1. Entiéndase por inscripción inicial aquella que realiza el prestador de servicios de salud que ingresa al REPS por primera vez. La reactivación de la inscripción de un prestador luego de su inactivación no se entiende como inscripción inicial.</p> <p>Parágrafo 2. La inscripción del prestador de servicios de salud podrá ser revocada en cualquier momento por la Superintendencia Nacional de Salud o la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, cuando se compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación o requisitos previstos para su otorgamiento previo el debido proceso.</p>	
<p>Artículo 11. Consecuencias por la no autoevaluación. Se inactivará la inscripción de un prestador de servicios de salud si el mismo no realiza la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con la declaración en el REPS, dentro del término previsto en la presente resolución, si dicho prestador desea inscribirse y habilitar servicios de salud deberá dar cumplimiento al procedimiento determinado en el artículo 7 de la presente resolución y solicitar visita de reactivación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, entidad que tendrá seis (6) meses de plazo para la ejecución de la visita de reactivación a partir del momento de la radicación de la solicitud.</p> <p>Cuando el prestador de servicios de salud no autoevalúe uno o varios de los servicios habilitados y no realice la declaración en el REPS, se inactivarán los servicios no autoevaluados. Para la habilitación de dichos servicios deberá realizar la autoevaluación y declaración del servicio en el REPS.</p> <p>Para los casos de servicios de alta complejidad urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y oncológicos, requerirá visita de reactivación por parte de la respectiva secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, quien tendrá seis (6) meses de plazo para la ejecución de la visita a partir del momento de la radicación de la solicitud</p>	

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
<p>CAPITULO III NOVEDADES Y CIERRE DE SERVICIOS</p> <p>Artículo 12. Novedades. Los prestadores de servicios de salud están en la obligación de reportar las novedades que aquí se enuncian, ante la respectiva secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de cada entidad territorial y, cuando sea el caso para su verificación anexará los soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.</p> <p>Se consideran novedades las siguientes, las cuales se encuentran definidas en el Manual anexo a la presente resolución:</p> <p>12.1 Novedades del prestador de servicios de salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cierre del prestador de servicios de salud. Disolución y liquidación de la entidad. Cambio de domicilio. Cambio de nomenclatura. Cambio de representante legal. Cambio de razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de documento de identidad. Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico). <p>12.2 Novedades de la sede:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apertura de sede. Cierre de sede. Cambio de domicilio. Cambio de nomenclatura. Cambio de sede principal. cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico). Cambio de director, gerente, administrador o responsable. Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social. <p>12.3 Novedades de servicios:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apertura de servicio. Cierre temporal de servicio. Reactivación de servicio. Cierre definitivo de servicio. Apertura de modalidad. Cierre de modalidad. Cambio de complejidad. Cambio de horario de prestación de servicio. Traslado de servicio. Cambio de prestador de referencia. Cambio de especificidad del servicio <p>12.4 Novedades de capacidad Instalada:</p>	<p>Artículo 5. Modificar el artículo 12 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así:</p> <p>"Artículo 12. Novedades.</p> <p>Los prestadores de servicios de salud están en la obligación de reportar las novedades que aquí se enuncian ante la respectiva secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de cada entidad territorial y, cuando sea el caso para su verificación anexará los soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Se consideran novedades las siguientes, las cuales se encuentran definidas en el Manual anexo a la presente resolución:</p> <p>12.1 Novedades del prestador de servicios de salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cierre del prestador de servicios de salud. Disolución y liquidación de la entidad. Cambio de domicilio. de nomenclatura. Cambio de representante legal. Cambio de razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de documento de identidad. Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico). <p>12.2 Novedades de la sede:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apertura de sede Cierre de sede. Cambio de domicilio. Cambio de nomenclatura. Cambio de sede principal. Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico). Cambio de director, gerente, administrador o responsable. Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social. <p>12.3 Novedades de servicios:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apertura de servicio. Cierre temporal de servicio. Reactivación de servicio. Cierre definitivo de servicio. Apertura de modalidad, Cierre de modalidad. Cambio de complejidad, Cambio de horario de prestación de servicio. Traslado de servicio. Cambio de prestador de referencia. Cambio de especificidad del servicio. <p>12.4. Novedades de capacidad instalada:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apertura de camas. Cierre de camas. Apertura de camillas de observación. Cierre de camillas de observación. Apertura de salas.

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023."
<p>a. Apertura de camas. b. Cierre de camas. c. Apertura de camillas de observación. d. Cierre de camillas de observación. e. Apertura de salas. f. Cierre de salas. g. Apertura de ambulancias. h. Cierre de ambulancias. i. Apertura de sillas. j. Cierre de sillas. k. Apertura de unidad móvil. l. Cierre de unidad móvil. m. Apertura de consultorios. n. Cierre de consultorios.</p>	<p>f Cierre de salas. Apertura de ambulancias. Cierre de ambulancias. Apertura de sillas. Cierre de sillas. Apertura de unidad móvil. L Cierre de unidad móvil. Apertura de consultorios. Cierre de consultorios</p> <p>Parágrafo 1. Cuando una Institución Prestadora de Servicios de Salud — IPS con servicios de urgencias, de cirugía, o de cuidado intensivo neonatal, pediátrico o adulto, funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010, radique el formulario de novedad de cambio de domicilio del prestador o novedad de apertura de sede o cambio de domicilio de la sede, deberá aportar la evidencia de haber realizado el estudio de vulnerabilidad estructural y adicionalmente un plan de cumplimiento para el reforzamiento estructural de la edificación en el marco de la normatividad vigente. Si dichas edificaciones fueron construidas con posterioridad a 2010, el prestador sólo deberá aportar la licencia de construcción en donde se evidencia la destinación para la prestación de servicios de salud.</p> <p>Las instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones construidas antes del 2 de diciembre de 1996, al radicar el formulario de novedades de cambio de domicilio del prestador o de apertura o de cambio de domicilio de la sede, debe aportar copia de la licencia de construcción o en su defecto el documento de reconocimiento de la edificación expedido por autoridad competente, que autorice la destinación de la edificación para la prestación de servicios de salud. Las entidades con objeto social diferente deberán aportar la licencia de construcción"</p> <p>Parágrafo 2. Cuando un prestador de servicios de salud reporte novedad de cierre de prestador, la gestión adelantada con las historias clínicas y su entrega final debe surtir el procedimiento determinado en la Resolución 839 de 2017, o la que la modifique, o sustituya. Dicha gestión debe anexarse a la comunicación que el prestador dirija al ente territorial."</p>
<p>Artículo 13. Cierre de servicios. El prestador de servicios de salud podrá cerrar temporalmente los servicios por un periodo máximo de un (1) año contado a partir del reporte de la novedad "<i>Cierre temporal de servicio</i>"; no obstante, si vencido dicho plazo no reporta la novedad "<i>reactivación de servicio</i>", éste se inactivará en el REPS. Para su apertura, el prestador de servicios de salud debe realizar nuevamente el procedimiento para la habilitación del servicio.</p> <p>Cuando se trate de servicios de alta complejidad, urgencias, atención del parto, oncológicos y transporte asistencial, el prestador de servicios de salud debe solicitar la visita de reactivación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.</p>	<p>Artículo 6. Modificar el artículo 13 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así: "Artículo 13. Cierre de servicios. El prestador de servicios de salud podrá cerrar temporalmente los servicios por un periodo máximo de un (1) año contado a partir del reporte de la novedad "Cierre temporal de servicio"; no obstante, si vencido dicho plazo no reporta la novedad "reactivación de servicio", éste se inactivará en el REPS. Para su apertura, el prestador de servicios de salud debe realizar nuevamente el procedimiento para la habilitación del servicio.</p> <p>El cierre temporal podrá ser de la totalidad de los servicios habilitados en una sede sin que se genere el cierre de esta. Si vencido el plazo establecido en el inciso anterior, el prestador no ha reportado la novedad de reactivación de al menos un servicio cerrado temporalmente, o no habilita al menos un servicio en la sede, la misma se inactivará en el REPS.</p>

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023."
<p>Los prestadores de servicios de salud que vayan a reportar novedades relacionadas con el cierre de uno o más de los servicios de urgencias, atención del parto, hospitalización pediátrica y cuidado intensivo, deben informar por escrito de tal situación a la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y a las entidades responsables de pago con las cuales tengan contrato, mínimo veinte(20) días calendario antes de reportar el registro de la novedad de cierre en el formato de novedades, con el fin de que dichas entidades adopten las medidas necesarias para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios.</p>	<p>Cuando se trate de servicios de alta complejidad, urgencias, atención del parto, oncológicos y transporte asistencial, el prestador de servicios de salud debe solicitar la visita de reactivación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.</p> <p>Los prestadores de servicios de salud que vayan a reportar novedades relacionadas con el cierre de uno o más de los servicios de urgencias, atención del parto, hospitalización pediátrica y cuidado intensivo, deben informar por escrito de tal situación a la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y a las entidades responsables de pago con las cuales tengan contrato, mínimo veinte (20) días calendario antes de reportar el registro de la novedad de cierre en el formato de novedades, con el fin de que dichas entidades adopten las medidas necesarias para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios."</p>
<p>Capítulo IV VISITAS DE VERIFICACIÓN Artículo 14. Visita de verificación previa. Se requiere visita de verificación previa en los siguientes casos:</p> <p>14.1 Para habilitar nuevos servicios oncológicos, de urgencias, atención del parto, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, esta visita se realiza por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.</p> <p>14.2 Para inscribir una nueva institución prestadora de servicios de salud; esta visita se realiza por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, dentro de los seis (6) meses siguientes al cumplimiento de las condiciones definidas en el numeral 8.4 del artículo 8 de la presente resolución.</p> <p>14.3 Para cambiar la complejidad de un servicio de baja o mediana complejidad a alta complejidad; esta visita se realizará por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. El servicio continuará prestándose en la complejidad inicial hasta tanto sea habilitado en alta complejidad.</p> <p>En toda visita de verificación previa, los estándares relacionados con talento humano, historia clínica y registros, procesos prioritarios y medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador de servicios de salud y no se exigirá el resultado de los referidos estándares.</p> <p>Si al realizar la visita de verificación previa, el prestador de servicios de salud o el servicio no cumple con las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de los Servicios de Salud, la entidad a cargo de la visita registrará en el REPS los resultados y el prestador de servicios de salud deberá iniciar nuevamente el trámite de inscripción del prestador o habilitación del servicio en los términos</p>	

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
<p>definidos en la presente resolución</p> <p>Artículo 15. Visita de certificación. Es realizada por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con posterioridad a la habilitación de los servicios de salud permite certificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación, se realiza conforme al plan de visitas.</p> <p>Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables a los servicios verificados, si cumple dichas condiciones, autorizará al prestador de servicios de salud, a través del REPS, la generación del certificado de cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios de salud verificados en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles contados a partir de la fecha de cierre de la visita.</p>	<p>Artículo 7. Modificar el artículo 15 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así:</p> <p>"Artículo 15. Visita de certificación. Es realizada por la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con posterioridad a la habilitación de los servicios de salud y conforme al plan de visitas. Permite certificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación. Las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables a los servicios verificados, autorizará al prestador de servicios de salud, a través del REPS, la generación del certificado de cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios de salud verificados en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles contados a partir de la fecha de cierre de la visita</p> <p>En las visitas de verificación, solo se podrán adoptar las medidas de seguridad definidas en los literales a) y b) del artículo 576 de la Ley 9 de 1979, cuando se identifique la ocurrencia de un hecho o situación que atente o pueda significar peligro para la salud individual o colectiva, estas medidas son de carácter preventivo y transitorio. Cuando se presente cualquier otra situación se adoptarán las demás medidas definidas en el referido artículo de la Ley 9 de 1979, en caso de ser necesario.</p> <p>Parágrafo. A la institución prestadora de servicios de salud, objeto de intervención forzosa administrativa para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, no se le realizará visita de verificación. La Superintendencia Nacional de Salud verificará que dichas instituciones cumplan con las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras correspondientes.</p>
<p>Artículo 16. Visita de reactivación. La visita de reactivación es realizada por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias y procede en los siguientes casos:</p> <p>16.1 Cuando una Institución prestadora de servicios de salud se encuentra inactiva en el REPS como consecuencia de no haber realizado la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados y requiere activar su inscripción y habilitación.</p> <p>16.2 Cuando un prestador de servicios de salud tenga inactivos los servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y oncológico, como consecuencia de no haber realizado la autoevaluación de estos y requiera reactivar su habilitación.</p> <p>16.3 Cuando un prestador de servicios de salud tenga inactivos servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y oncológicos como consecuencia de realizar una novedad de cierre temporal de alguno de estos y de dejar transcurrir más de un año sin haber gestionado la novedad de activación del o de los servicios y requiera reactivar su habilitación.</p> <p>En toda visita de reactivación, los estándares</p>	

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
<p>relacionados con talento humano, historia clínica y registros, procesos prioritarios y medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador de servicios de salud y no se exigirá el resultado de los referidos estándares.</p> <p>Artículo 17. Plan de visitas de verificación. Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con una periodicidad anual, formularán y ejecutarán un plan de visitas a los prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS, con el objeto de verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación.</p> <p>El plan deberá estar formulado a más tardar el 30 de noviembre de la vigencia anterior en la cual será ejecutado y deberá ser registrado en el REPS hasta el 20 de diciembre del mismo año. La Superintendencia Nacional de Salud verificará el cumplimiento del registro del plan, así como su ejecución posterior, para lo cual tendrá acceso al REPS.</p> <p>La formulación del plan de visitas de verificación deberá tener en cuenta el siguiente orden de prioridad:</p> <p>17.1 Los servicios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>17.2 Los servicios oncológicos habilitados.</p> <p>17.3 Los servicios oncológicos que reporten alguna de las siguientes novedades: apertura de modalidad, reactivación de servicio o traslado de servicio.</p> <p>17.4 Los prestadores de servicios de salud que no han tenido visita de verificación desde su inscripción.</p> <p>17.5 Los servicios para la atención del parto que no hayan sido visitados en los últimos cuatro (4) años inmediatamente anteriores a la formulación del plan de visitas de cada vigencia.</p> <p>17.6 Los prestadores de servicios que tengan habilitados servicios quirúrgicos de cirugía plástica y estética.</p> <p>17.7 Los prestadores de servicios que se postulen ante el ente acreditador y no cuenten con certificación de habilitación. La visita de verificación se realizará en un término no mayor a tres (3) meses contados a partir de la solicitud presentada a la secretaria de salud departamental y distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.</p> <p>17.8 Los prestadores de servicios que se postulen para conformar organizaciones funcionales y requieran la certificación de habilitación no mayor a un año. Dicha visita de verificación se realizará en un término no mayor a tres (3) meses contados a partir de la solicitud presentada ante la instancia pertinente.</p> <p>17.9 Las demás visitas que las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, definan en ejercicio de sus funciones.</p>	

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
<p>Las visitas de verificación de condiciones de habilitación deben ser comunicadas al prestador como mínimo con un (1) día hábil de antelación y por medios físicos o electrónicos. Comunicada la visita de verificación, el prestador de servicios de salud no podrá presentar novedades mientras esta no haya concluido.</p> <p>El plan de visitas de verificación que definan las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, no excluye la posibilidad de realizar las visitas de verificación que sean necesarias para garantizar la adecuada atención de la población en su jurisdicción, las visitas previas que se requieran o las que surjan en cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control, las visitas que se realicen por alguna de estas situaciones, harán parte del plan de visitas de verificación.</p> <p>Las instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas, durante la vigencia de dicha acreditación, no requerirán visita de verificación de sus condiciones de habilitación salvo aquellas que vayan a realizar la apertura de nuevos servicios de urgencias, oncología, alta complejidad, atención del parto o transporte asistencial, las que deberán contar con visita de verificación previa, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución. La información de los prestadores de servicios de salud acreditados estará disponible en el REPS para lo cual este Ministerio dispondrá lo pertinente.</p> <p>Parágrafo transitorio. El plan de visitas que se formule por las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, el 30 de noviembre de 2019 para ser ejecutado en el año 2020, se realizará conforme a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014, la Superintendencia Nacional de Salud verificará su cumplimiento en los términos establecidos en dicha norma.</p>	
<p>CAPÍTULO V DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>Artículo 18. Exigibilidad de requisitos. Las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, no podrán exigir en el proceso de inscripción, habilitación y verificación, requisitos distintos a los que se establecen en la presente norma. Así mismo, dichas entidades no podrán negar la certificación de los servicios por el incumplimiento de requisitos distintos a los que se determinan en el presente acto administrativo.</p>	
<p>Artículo 19. Garantía de la prestación de servicios de salud. Cuando por incumplimiento de las condiciones de habilitación se presente el cierre de uno o varios servicios de una institución prestadora de servicios de salud y sea el único prestador de dichos servicios en su zona de influencia, la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en conjunto con el prestador y las entidades responsables de pago, deberán elaborar en un plazo de cinco (5) días,</p>	<p>Artículo 8. Modificar el artículo 19 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así: "Artículo 19. Garantía de la prestación de servicios de salud. Cuando por incumplimiento de las condiciones de habilitación se presente el cierre de uno o varios servicios de una institución prestadora de servicios de salud y sea el único prestador de dichos servicios en su zona de influencia, la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en conjunto con el prestador y las entidades responsables de pago, deberán elaborar en un plazo de</p>

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
<p>previos al cierre, un plan que permita la reubicación y la prestación de servicios a los pacientes, según sus necesidades y condiciones médicas.</p> <p>En aquellos casos de cierre de servicios de una institución prestadora de servicios de salud por una intervención forzosa administrativa para liquidar o para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o por actuación administrativa para suprimir y liquidar por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, el prestador que asuma los servicios en el mismo domicilio y sedes, deberá efectuar el procedimiento de inscripción establecido en el artículo 7 de la presente resolución y habilitar los servicios que vaya a continuar prestando ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.</p> <p>El procedimiento de inscripción se realizará, siempre y cuando, las entidades responsables de pago que requieran estos servicios en su red para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud comuniquen por escrito la necesidad de estos a la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, entidad que realizará las actividades descritas en los numerales 8.1, 8.2, 8.3 y 8.5 del artículo 8 de la presente resolución.</p> <p>Se considera inscrito el prestador que cumpla el anterior procedimiento, momento a partir del cual podrá ofertar y prestar los servicios de salud correspondientes y requerirá únicamente visita de verificación de las condiciones de habilitación por secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, la cual se efectuará dentro los seis (6) meses siguientes a la asignación del código de inscripción del prestador de servicios de salud</p>	<p>cinco (5) días, previos al cierre, un plan que permita la reubicación y la prestación de servicios a los pacientes, según sus necesidades y condiciones médicas.</p> <p>En aquellos casos de cierre de servicios de una institución prestadora de servicios de salud por una intervención forzosa administrativa para liquidar o para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o por actuación administrativa para suprimir y liquidar por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, el prestador que asuma los servicios en el mismo domicilio y sedes, deberá efectuar el procedimiento de inscripción establecido en el artículo 7 de la presente resolución y habilitar los servicios que vaya a continuar prestando ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.</p> <p>El procedimiento de inscripción se realizará, siempre y cuando las entidades responsables de pago que requieran estos servicios en su red para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud comuniquen por escrito la necesidad de estos a la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, entidad que realizará las actividades descritas en los numerales 8.1, 8.2, 8.3 y 8.5 del artículo 8 de la presente resolución.</p> <p>Se considera inscrito el prestador que cumpla el anterior procedimiento, momento a partir del cual podrá ofertar y prestar los servicios de salud correspondientes y requerirá únicamente visita de verificación de las condiciones de habilitación por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, la cual se efectuará dentro los seis (6) meses siguientes a la asignación del código de inscripción del prestador de servicios de salud.</p> <p><u>Los profesionales de salud independientes cuando deban garantizar la accesibilidad a la prestación</u> de los servicios de salud implementarán medidas estrategias, las cuales deberán estar documentadas en el estándar de procesos prioritarios de los servicios que habiliten, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1346 de 2009, la Ley 1618 de 2013 y la Resolución 1904 de 2017, en relación con los apoyos y ajustes razonables.</p> <p>Cuando se presten servicios de salud en la modalidad de unidad móvil, los ambientes y áreas deben permitir la movilización de talento humano, pacientes y equipos biomédicos y contar con lavamanos; si realiza consulta ginecológica toma de muestras de cuello uterino, debe contar con unidad sanitaria. A la unidad móvil no se le exigirá el cumplimiento de los criterios de infraestructura de la modalidad intramural.</p> <p>El profesional de la medicina especialista en medicina crítica y cuidado Intensivo, que preste sus servicios en una IPS que oferte servicios de cuidado intensivo adultos y pediátrico en la modalidad de telemedicina y que estén ubicadas en los municipios establecidos como zonas especiales de dispersión geográfica según el Anexo 1 de la Resolución 2809 de 2022, podrá hacer uso</p>

Resolución 3100 de 2019 del 25/11/2019	Resolución 544 de 2023 del 3/04/2023.”
	<p>de la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud durante las 24 horas, sin que se requiera su permanencia en el servicio.</p> <p>Los prestadores de servicios de salud que cuenten con servicios de cirugía ambulatoria habilitados para realizar procedimiento de trasplante de tejidos deberán garantizar la comunicación continua con todos los bancos de tejidos, certificados por la autoridad competente e inscritos ante la Red de Donación y Trasplante, para la gestión y consecución oportuna de los tejidos que requieren los pacientes en lista de espera, para lo cual, deberá tenerse en cuenta el tiempo de vida útil de los tejidos.”</p>
<p>Artículo 20. Servicio de transporte asistencial de pacientes. Los prestadores del servicio de transporte asistencial de pacientes en ambulancias aérea, fluvial o marítima habilitarán el servicio en el departamento o distrito donde esté ubicada la sede que hayan definido. Dicha habilitación producirá efectos en todo el territorio nacional, sin que se requiera inscripción del prestador de servicios de salud en cada una de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en las cuales vayan a prestar el servicio.</p>	<p>Artículo 9. Modificar el artículo 20 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así: Artículo 20. Servicio de transporte asistencial de pacientes.</p> <p>Los prestadores del servicio de transporte asistencial de pacientes en ambulancias aérea, fluvial o marítima y los servicios de transporte asistencial de pacientes a cargo de los cuerpos de bomberos de Colombia, habilitarán el servicio en el departamento o distrito donde esté ubicada la sede que hayan definido. Dicha habilitación producirá efectos en todo el territorio nacional, sin que se requiera inscripción del prestador de servicios de salud en cada una de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en las cuales vayan a prestar el servicio.</p> <p>La entidad con objeto social diferente que solicite habilitar el servicio de transporte Asistencial Básico (TAB) y Transporte Asistencial Medicalizado (TAM) de pacientes, deberá anexar adicionalmente, a los requisitos para el trámite de la inscripción señalados en el artículo 7 de la presente resolución, los siguientes documentos:</p> <p>20.1 Copia impresa de la tarjeta de propiedad de los vehículos. Si estos se encuentran a nombre de una persona diferente al prestador, también debe anexar el documento de autorización del propietario donde indique que los vehículos harán parte de la capacidad instalada del servicio a habilitar</p> <p>20.2. Copia impresa del certificado de revisión técnico- mecánica, cuando aplique, de conformidad con las normas que regulan la materia.</p> <p>Parágrafo 1. Los servicios de transporte asistencial de pacientes en ambulancia aérea no requieren silla de ruedas y el talento humano deberá ser técnico o tecnólogo.</p> <p>Parágrafo 2. Los servicios de transporte asistencial de pacientes no requerirán convenios con bancos de sangre para la prestación del servicio.</p>