

RESOLUCIÓN 1138 DE 2022

(junio 30)

Diario Oficial No. 52.082 de 1 de julio de 2022

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se modifican los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus Covid-19.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Corregida la Resolución 1410 de 2022, 'por la cual se corrige un yerro en el artículo [3o](#) de la Resolución número 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución número 3100 de 2019', publicada en el Diario Oficial No. 52.120 de 8 de agosto de 2022.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus atribuciones, especialmente las conferidas en los artículos 173, numeral 3, de la Ley 100 de 1993, [58](#) de la Ley 1438 de 2011 y numeral 13 del artículo 2o del Decreto ley 4107 de 2011, y en desarrollo de los capítulos 1, 2, 3 y 7 del Título I de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto [780](#) de 2016, y

CONSIDERANDO:

Que, con ocasión de la declaratoria de la pandemia por el Covid-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en el territorio nacional mediante la Resolución [385](#) de 2020, medida prorrogada a través de las Resoluciones [844](#), [1462](#) y [2230](#) del mismo año, [222](#), [738](#), [1315](#), [1913](#) de 2021 y [304](#) y [666](#) de 2022.

Que, por medio de los Decretos [417](#) del 17 de marzo y [637](#) del 6 de mayo, ambos del 2020, el Gobierno nacional decretó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, con el propósito de conjurar la crisis y evitar la extensión de sus efectos.

Que con fundamento en tales disposiciones, se expidieron los Decretos [538](#) “por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de Covid-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” y [800](#) de 2020 “por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.”.

Que, en virtud de lo establecido en los artículos [1o](#) y [8o](#) del Decreto 538 de 2020, los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) podrían ser autorizados transitoriamente por las secretarías de salud departamentales,

distritales o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, para la prestación de servicios de salud mediante la adecuación de un lugar, la reconversión de un servicio, la ampliación de la capacidad instalada o en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas así como para prestar otros servicios de salud no habilitados. Adicionalmente, deberían implementar plataformas digitales accesibles con estándares básicos de audio y video que permitieran el diagnóstico y seguimiento del paciente.

Que, en virtud de lo establecido en el Decreto [109](#) de 2021, este Ministerio profirió la Resolución [148](#) de 2021, a través de la cual estableció el procedimiento de habilitación transitoria del servicio de vacunación contra el Covid-19, para los administradores de los regímenes Especial y de Excepción.

Que, así mismo, este Ministerio expidió la Resolución [856](#) de 2020, por medio de la cual se suspendieron términos administrativos y jurisdiccionales en sede administrativa, entre ellos, la ejecución del plan de visitas de verificación formulado por las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad para la vigencia 2020 y que debía ser aplicado a cada uno de los prestadores de servicios de salud.

Que, las normas expedidas durante el período de emergencia sanitaria, tuvieron como objeto mitigar los efectos de la pandemia, garantizar el acceso y continuidad en la prestación de los servicios a todos los residentes del territorio nacional y por esta razón se estableció la autorización transitoria para la prestación de los servicios de salud, incluyendo trámites de carácter operativo y administrativo, para facilitar la oferta de servicios sin afectar la calidad de la prestación, la seguridad del paciente, preservando los preceptos generales del sistema único de habilitación, bajo el entendido que dichas medidas, tenían vigencia durante este período de emergencia sanitaria.

Que de acuerdo con la información reportada por las secretarías de salud departamentales y distritales en el Registro Especial de Prestadores, respecto a la capacidad instalada en términos de camas autorizadas transitoriamente, para el cierre del año 2021 se cuenta con 4.596 camas cuidado intensivo UCI, 1.230 camas cuidado intermedio UCI y 5.036 camas hospitalización; así mismo el comportamiento global de camas para Colombia en el período 2019 al 2021, muestra un incremento generalizado en términos absolutos y relativos, pasando de 87.461 a 104.55, es decir un incremento del 19,54%; camas UCI Intensivo pasó de 5.346 a 10.998 con un incremento del 105.72%; camas UCI intermedio pasaron de 3.141 a 3.820, con un incremento del 21.42% y camas de hospitalización de 39.873 a 47.208, lo que representó un incremento del 18,39%.

Que le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, establecer condiciones efectivas que atiendan a las necesidades actuales del servicio de salud y determinar los requisitos adecuados para aprovechar la capacidad instalada y operativa provista por las instituciones habilitadas de manera transitoria, una vez culminada la emergencia, y en virtud de ello deberá proceder a modificar situaciones previstas en la normatividad que regula las condiciones bajo las cuales se autoriza la prestación del servicio, en especial lo previsto en los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en lo que se refiere al plan de visitas de verificación, responsabilidad en la validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus Covid-19.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. Modifíquese el artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así:

“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.

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.

La formulación del plan de visitas de verificación deberá tener en cuenta el siguiente orden de prioridad:

17.1 Los servicios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

17.2 Los servicios oncológicos habilitados.

17.3 Los servicios oncológicos que reporten alguna de las siguientes novedades: apertura de modalidad, reactivación de servicio o traslado de servicio.

17.4 Los prestadores de servicios de salud que no han tenido visita de verificación desde su inscripción.

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.

17.6 Los prestadores de servicios que tengan habilitados servicios quirúrgicos de cirugía plástica y estética.

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 secretaría de salud departamental, distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

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.

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.

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.

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.

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.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Las secretarías de salud departamentales o distritales o la entidad que tenga a cargo dichas competencias tendrán hasta el 31 de agosto de 2022 para registrar en el REPS el plan de visitas de verificación que será ejecutado en los meses de septiembre a diciembre de 2022. La Superintendencia Nacional de Salud verificará el cumplimiento del registro del plan, así como su ejecución posterior a través del REPS.”



ARTÍCULO 2o. Modifíquese el artículo 21 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 21. Responsabilidad en la validación de la información. Las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, son las responsables de validar la información que el prestador de servicios de salud registre en el REPS. De presentarse errores en los registros, dichas secretarías realizarán las correcciones necesarias. Este Ministerio dispondrá lo pertinente en el REPS.

PARÁGRAFO. Los prestadores de servicios de salud reportarán diariamente la capacidad instalada correspondiente a los servicios del grupo de internación y del servicio de urgencias, y dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, reportarán las atenciones en la modalidad de telemedicina, esto es, telemedicina interactiva, telemedicina no Interactiva, telexperticia, y telemonitoreo, a través del enlace dispuesto en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).”.



ARTÍCULO 3o. <Artículo corregido por el artículo 1 de la Resolución 1410 de 2022. El nuevo texto es el siguiente:>

26.1 El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición el REPS actualizado en un plazo máximo de dos (2) meses contados a partir del 1 de septiembre de 2022, momento desde el cual los prestadores de servicios de salud que se encuentren inscritos en el REPS con servicios habilitados, contarán con seis (6) meses para actualizar por una única vez el portafolio de servicios y realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en la presente resolución.

La actualización del REPS estará publicada en la página web de cada secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ingresando el prestador al enlace de novedades del prestador. Posteriormente, las referidas secretarías deberán autorizar la expedición de los nuevos distintivos.

Una vez realizada la autoevaluación de las condiciones de habilitación esta tendrá una vigencia de un año. La siguiente autoevaluación deberá realizarse antes del vencimiento de dicho periodo, tal y como se dispone en el numeral 5.3 del artículo 5o de la presente resolución.

Los prestadores de servicios de salud que estén dentro de los cuatro (4) años de inscripción inicial, deberán realizar la autoevaluación en los términos definidos en el párrafo anterior manteniendo el tiempo que falte para cumplir los cuatro (4) años”.

26.2 Desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la actualización del REPS prevista en el numeral 26.1 del presente artículo, los prestadores de servicios de salud no requerirán realizar la autoevaluación que debían presentar por el vencimiento de su inscripción.

26.3 A las visitas de verificación que adelanten las secretarías de salud departamentales o distritales o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados, desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la autoevaluación de las condiciones de habilitación en los términos definidos en el numeral 26.1 del presente artículo, se les aplicarán las condiciones de habilitación contempladas en la Resolución número 2003 de 2014, o las previstas en la presente resolución, siempre y cuando el prestador lo manifieste al momento de la apertura de la visita, de lo cual se deberá dejar constancia en el acta de apertura.

26.4 Una vez realizada la autoevaluación de servicios definida en el numeral 26.1 del presente artículo toda visita de verificación a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados deberá realizarse aplicando las condiciones de habilitación contempladas en la presente resolución.

26.5 Las instituciones prestadoras de servicios de salud que al momento de entrar en vigencia la presente norma hayan solicitado o las que lo hagan durante los tres (3) años siguientes, la evaluación del cumplimiento de los estándares para la acreditación ante el ente acreditador, podrán presentar, como soporte de visita de verificación ante dicho organismo, la última certificación que le haya expedido la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Vencido dicho término, deberán presentar la certificación de verificación expedida por la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, correspondiente a la vigencia que determine el organismo acreditador.

26.6. Procedimiento transitorio para el cierre o habilitación de los servicios autorizados transitoriamente durante la emergencia sanitaria:

26.6.1. Los prestadores de servicios de salud que cuenten con servicios de salud, modalidades y capacidad instalada autorizados transitoriamente por parte de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en el marco del Decreto número [538](#) de 2020, que no deseen continuar prestando dichos servicios, dispondrán hasta el 31 de julio de 2022 para adelantar las siguientes acciones:

- Ingresar al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y diligenciar la solicitud de cierre de la autorización transitoria de los servicios de salud y de la capacidad instalada en ampliación, reconversión o expansión de servicios habilitados, que no vaya a continuar prestando. La secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al registro de la solicitud de cierre, autorizará el cierre solicitado por los prestadores de servicios de salud en el

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

- Vencidos los términos anteriormente señalados, los prestadores de servicios de salud que no hayan adelantado el cierre voluntario de servicios, se les aplicará lo definido en los numerales 26.6.2 y 26.6.3 del presente artículo, conforme al requerimiento de visita previa o no para su habilitación.

26.6.2. Los servicios autorizados transitoriamente, cualquiera que sea su modalidad o complejidad y que no requieren visita previa para su habilitación que no hayan realizado el cierre en cumplimiento del numeral anterior, serán migrados automáticamente al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Dentro de los seis (6) meses siguientes a la migración automática, efectuada por este ministerio, los prestadores de servicios de salud deberán diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de estos servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), aplicando las condiciones de habilitación contempladas en la presente resolución. Momento a partir del cual se visualizará en el REPS como servicio habilitado.

Estos servicios serán priorizados en el plan de visitas de verificación que adelanten las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Las visitas se realizarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de declaración de la autoevaluación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), bajo las condiciones técnico científicas de habilitación determinadas en la presente resolución.

26.6.3. Los servicios autorizados transitoriamente cualquiera que sea su modalidad o complejidad, que requieran visita previa para su habilitación y no hayan realizado el cierre en cumplimiento del numeral 26.6.1, adelantarán las siguientes acciones:

- El prestador de servicios de salud a más tardar el 30 de abril de 2023 realizará la declaración de la autoevaluación en el REPS aplicando las condiciones de habilitación contempladas en la presente resolución.

- Vencido el plazo anterior, la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, contará con tres (3) meses para realizar la visita de verificación, bajo las condiciones técnico científicas de habilitación determinadas en la presente resolución, momento a partir del cual aparecerá en el REPS como habilitado.

26.6.4. Los prestadores de servicios de salud con servicios autorizados transitoriamente en la modalidad telemedicina en virtud del Decreto número [538](#) de 2020, para el cumplimiento de las obligaciones de calidad y seguridad de la información y los datos, contenida en el capítulo IV de la Resolución número 2654 de 2019, aplicarán los plazos establecidos en los numerales 26.6.2 y 26.6.3 de la presente resolución.

26.6.5. Los servicios de vacunación habilitados transitoriamente en virtud de la Resolución número [148](#) de 2021, pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, podrán continuar prestando dichos servicios hasta que adelanten alguna de las siguientes acciones:

- Cerrar el servicio a más tardar al 31 de julio de 2022. Para este efecto deberán ingresar al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y diligenciar la solicitud de cierre de la habilitación transitoria. La secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que

tenga a cargo dichas competencias, dentro de los 15 días calendario siguientes al registro de la solicitud de cierre, autorizará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) el cierre solicitado por los prestadores.

- Habilitar el servicio a más tardar al 31 de diciembre de 2022, cumpliendo con los requisitos y trámites definidos en la presente resolución.

Hasta tanto se adelante alguna de las anteriores acciones, el prestador de servicios de salud podrá continuar prestando dichos servicios.

Si al vencimiento de los términos establecidos en los numerales 26.6.1, 26.6.2, 26.6.3 y 26.6.5 del presente artículo, quedasen servicios o capacidad instalada asociada a la expansión, ampliación o reconversión de servicios habilitados de los que se autorizaron transitoriamente, este ministerio los inactivará en el REPS”.

Notas de Vigencia

- Artículo corregido por el artículo 1 de la Resolución 1410 de 2022, 'por la cual se corrige un yerro en el artículo [3o](#) de la Resolución número 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución número 3100 de 2019', publicada en el Diario Oficial No. 52.120 de 8 de agosto de 2022.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 1138 de 2022:

ARTÍCULO 3. Modifíquese el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así:

26.1 El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición el REPS actualizado en un plazo máximo de doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, momento a partir del cual, los prestadores de servicios de salud que se encuentren inscritos en el REPS con servicios habilitados, contarán con seis (6) meses para actualizar por una única vez el portafolio de servicios y realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en la presente resolución.

La actualización del REPS estará publicada en la página web de cada secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ingresando el prestador al enlace de novedades del prestador. Posteriormente, las referidas secretarías deberán autorizar la expedición de los nuevos distintivos.

Una vez realizada la autoevaluación de las condiciones de habilitación esta tendrá una vigencia de un año. La siguiente autoevaluación deberá realizarse antes del vencimiento de dicho período, tal y como se dispone en el numeral 5.3 del artículo [5o](#) de la presente resolución.

Los prestadores de servicios de salud que estén dentro de los cuatro (4) años de inscripción inicial, deberán realizar la autoevaluación en los términos definidos en el párrafo anterior manteniendo el tiempo que falte para cumplir los cuatro (4) años.

26.2 Desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la actualización del REPS prevista en el numeral 26.1 del presente artículo, los prestadores de servicios de salud no

requerirán realizar la autoevaluación que debían presentar por el vencimiento de su inscripción.

26.3 A las visitas de verificación que adelanten las secretarías de salud departamentales o distritales o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados, desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la autoevaluación de las condiciones de habilitación en los términos definidos en el numeral 26.1 del presente artículo, se les aplicarán las condiciones de habilitación contempladas en la Resolución 2003 de 2014, o las previstas en la presente resolución, siempre y cuando el prestador lo manifieste al momento de la apertura de la visita, de lo cual se deberá dejar constancia en el acta de apertura.

26.4 Una vez realizada la autoevaluación de servicios definida en el numeral 26.1 del presente artículo toda visita de verificación a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados deberá realizarse aplicando las condiciones de habilitación contempladas en la presente resolución.

26.5 Las instituciones prestadoras de servicios de salud que al momento de entrar en vigencia la presente norma hayan solicitado o las que lo hagan durante el año siguiente, la evaluación del cumplimiento de los estándares para la acreditación ante el ente acreditador, podrán presentar, como soporte de visita de verificación ante dicho organismo, la última certificación que le haya expedido la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Vencido dicho término, deberán presentar la certificación de verificación expedida por la secretaría de salud departamental o Distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, correspondiente a la vigencia que determine el organismo acreditador.

26.6. Procedimiento transitorio para el cierre o habilitación de los servicios autorizados transitoriamente durante la emergencia sanitaria:

26.6.1. Los prestadores de servicios de salud que cuenten con servicios de salud, modalidades y capacidad instalada autorizados transitoriamente por parte de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en el marco del Decreto [538](#) de 2020, que no deseen continuar prestando dichos servicios, dispondrán hasta el 31 de julio de 2022 para adelantar las siguientes acciones:

- Ingresar al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y diligenciar la solicitud de cierre de la autorización transitoria de los servicios de salud y de la capacidad instalada en ampliación, reconversión o expansión de servicios habilitados, que no vaya a continuar prestando. La secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al registro de la solicitud de cierre, autorizará el cierre solicitado por los prestadores de servicios de salud en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

- Vencidos los términos anteriormente señalados, los prestadores de servicios de salud que no hayan adelantado el cierre voluntario de servicios, se les aplicará lo definido en los numerales 26.6.2 y 26.6.3 del presente artículo, conforme al requerimiento de visita previa o no para su habilitación.

26.6.2. Los servicios autorizados transitoriamente, cualquiera que sea su modalidad o complejidad y que no requieren visita previa para su habilitación que no hayan realizado el

cierre en cumplimiento del numeral anterior, serán migrados automáticamente al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Dentro de los seis (6) meses siguientes a la migración automática, efectuada por este Ministerio, los prestadores de servicios de salud deberán diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de estos servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), aplicando las condiciones de habilitación contempladas en la presente resolución. Momento a partir del cual se visualizará en el REPS como servicio habilitado.

Estos servicios serán priorizados en el plan de visitas de verificación que adelanten las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Las visitas se realizarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de declaración de la autoevaluación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), bajo las condiciones técnico científicas de habilitación determinadas en la presente resolución.

26.6.3. Los servicios autorizados transitoriamente cualquiera que sea su modalidad o complejidad, que requieran visita previa para su habilitación y no hayan realizado el cierre en cumplimiento del numeral 26.6.1, adelantarán las siguientes acciones:

- El prestador de servicios de salud a más tardar el 30 de abril de 2023 realizará la declaración de la autoevaluación en el REPS aplicando las condiciones de habilitación contempladas en la presente resolución.

- Vencido el plazo anterior, la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, contará con tres (3) meses para realizar la visita de verificación, bajo las condiciones técnico científicas de habilitación determinadas en la presente resolución, momento a partir del cual aparecerá en el REPS como habilitado.

26.6.4. Los prestadores de servicios de salud con servicios autorizados transitoriamente en la modalidad telemedicina en virtud del Decreto [538](#) de 2020, para el cumplimiento de las obligaciones de calidad y seguridad de la información y los datos, contenida en el capítulo IV de la Resolución 2654 de 2019, aplicarán los plazos establecidos en los numerales 26.6.2 y 26.6.3 de la presente resolución.

26.6.5. Los servicios de vacunación habilitados transitoriamente en virtud de la Resolución [148](#) de 2021, pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, podrán continuar prestando dichos servicios hasta que adelanten alguna de las siguientes acciones:

- Cerrar el servicio a más tardar al 31 de julio de 2022. Para este efecto deberán ingresar al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y diligenciar la solicitud de cierre de la habilitación transitoria. La secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, dentro de los 15 días calendario siguientes al registro de la solicitud de cierre, autorizará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) el cierre solicitado por los prestadores.

- Habilitar el servicio a más tardar al 31 de diciembre de 2022, cumpliendo con los requisitos y trámites definidos en la presente resolución.

Hasta tanto se adelante alguna de las anteriores acciones, el prestador de servicios de salud

podrá continuar prestando dichos servicios.

Si al vencimiento de los términos establecidos en los numerales 26.6.1, 26.6.2, 26.6.3 y 26.6.5 del presente artículo, quedasen servicios o capacidad instalada asociada a la expansión, ampliación o reconversión de servicios habilitados de los que se autorizaron transitoriamente, este Ministerio los inactivará en el REPS.



ARTÍCULO 4o. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de junio de 2022.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Compilación Jurídica MINTIC

n.d.

Última actualización: 20 de noviembre de 2023 - (Diario Oficial No. 52.564 - 30 de octubre de 2023)



MINTIC