

ABECÉ

Resolución 544 de 2023¹

Modificatoria Resolución 3100 de 2019

CONTEXTO

La Resolución 544 de 2023, busca aclarar y ajustar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud, establecidos en la Resolución 3100 de 2019², dar alcance a normas superiores que regulan la accesibilidad a los servicios de salud de las personas con movilidad reducida, establecer criterios diferenciales para el servicio de UCI en municipios de alta dispersión geográfica, ampliar los efectos de la habilitación de los servicios de transporte asistencial de los cuerpos de bomberos de Colombia, precisar criterios para las ambulancias aéreas, y otros servicios de transporte asistencial y establecer criterios para mejorar la oportunidad de los trasplantes de tejidos oculares y retirar criterios que no aplican.

CORRECCION YERRO

El artículo 1 de la norma modifica el artículo 2 de la Resolución 3100 de 2019, cambiando en su título la palabra campo por ámbito y corrige un yerro, al aclarar que la norma aplica a los prestadores “*transporte especial de pacientes*” y no a “*Los servicios de transporte especial de pacientes*”, por cuanto la regulación que se expide está dirigida a los prestadores y a otras entidades, y por error se incluyó la expresión “*Los servicios de transporte especial de pacientes*” siendo la expresión correcta “transporte especial de pacientes” el cual corresponde a un prestador, conforme lo determina el numeral 7 del manual que adopta la Resolución 3100 de 2018 (pág. 30).

DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN QUE DEBEN CUMPLIR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

En artículo 2 de la norma modifica el artículo 3 de la Resolución 3100 de 2019, definiendo las condiciones de habilitación que le son aplicables y exigibles a cada uno de los prestadores de servicios de salud, de la siguiente manera:

Condiciones de habilitación	Tipo de prestador al que aplica
Capacidad técnico-administrativa	IPS Entidades con objeto social diferente Transporte especial de pacientes.

¹ 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.

² 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.

Condiciones de habilitación	Tipo de prestador al que aplica
Suficiencia patrimonial y financiera	IPS Transporte Especial de Pacientes
Capacidad tecnológica y científica.	IPS Profesionales independientes de salud Entidades con Objeto Social Diferente Transporte Especial de Pacientes

Con la precisión realizada, se espera que los prestadores tengan claro las condiciones de habilitación que debe cumplir y las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud o la entidad que tenga a cargo dicha competencia solo pueden exigir el cumplimiento de las condiciones definidas para cada tipo de prestador.

ACLARACIONES REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Se modifica el artículo 4 de la Resolución 3100 para precisar que para inscribir un prestador y habilitar servicios de salud, se debe registrar como mínimo una sede con infraestructura física.

Adicionalmente, se incorporaron tres (3) párrafos para aclarar algunos requisitos de inscripción para Organismos de Cooperación Internacional y ONG, entidades privadas con o sin ánimo de lucro y prestadores de servicios de salud que presten servicios exclusivamente en la modalidad extramural, en los siguientes términos:

Entidad	Requisito de inscripción
Organismos de cooperación internacional y Organismos No Gubernamentales – ONG	Dentro de la documentación exigida para la inscripción en el Sistema Único de Habilitación – SUH, se les debe aceptar el domicilio como sede.
Entidades privadas con o sin ánimo de lucro.	En adelante podrán especificar la ubicación de sus sedes en un mismo certificado o en certificado diferente siempre y cuando se trate del mismo NIT.
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 resolución

Las anteriores aclaraciones, resuelven una serie de dudas que se presentaban por parte de los prestadores y las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.

CAMBIO DE NIT DE IPS – SOPORTE VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL

Se adicionaron dos (2) párrafos al artículo 7 de la Resolución 3100 de 2019. El primero indica el trámite para dar la continuidad, sin interrupción a la prestación de los servicios de salud en la misma infraestructura, cuando el prestador cambie de NIT pero sigue prestando los servicios de salud en la misma infraestructura. Este ajuste normativo aplica a las IPS que cambian de NIT y continúan prestando servicios en una misma infraestructura. No

aplica como cambio de prestador porque esta novedad no existe. Tampoco aplica para el nivel de sedes.

El segundo párrafo, determina para el trámite de inscripción que las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS construidas antes de 2010, deben presentar evidencias que demuestren haber realizado el estudio de vulnerabilidad estructural junto con el plan de cumplimiento para el reforzamiento estructural de la edificación, y las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS construidas después de 2010 deben presentar la licencia de construcción. La primera parte de este segundo párrafo aplica para las IPS con servicios de urgencias, de cirugía, de cuidado intensivo neonatal, pediátrico o adulto de conformidad con lo establecido por la NSR 10 para edificaciones del grupo de uso IV – consideradas edificaciones indispensables. La segunda parte, aplica para todas las IPS construidas antes de 2010, en lo referente a la licencia de construcción estableciendo que también pueden presentar un documento equivalente de no contar con licencia como lo es el permiso de adecuación o como mínimo con un documento de reconocimiento, según lo establecido en el Título II Reconocimiento de la existencia de edificaciones capítulo 1- Disposiciones generales, Artículo 64 del decreto 1469 del 2010.

En dicho documento equivalente de adecuación o reconocimiento de la edificación se debe identificar que su destinación será para la prestación de servicios de salud, aclarando con lo anterior que no es una certificación de uso del suelo. Adicionalmente este párrafo aclara que las Entidades con Objeto Social Diferente construidas antes de 2010, pueden presentar licencia de construcción sin ser necesario que se especifique la autorización para la prestación de servicios de salud (por su objeto social).

NOVEDADES - SOPORTE VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL Y LICENCIAS DE CONSTRUCCIÓN

El artículo 5 adicionó dos (2) párrafos al artículo 12 de la Resolución 3100 de 2019, que impacta el trámite de novedades así:

Primer párrafo:

Tipo de Prestador	Requisito para tramitar novedad
IPS con servicios de urgencias, de cirugía, o de cuidado intensivo neonatal, pediátrico o adulto que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010	<p>Al radicar el formulario de novedades de cambio de domicilio del prestador o de apertura o de cambio de domicilio de la sede, si la edificación donde se va a realizar la novedad de cambio fue construida con anterioridad al 2010, deberá aportar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la evidencia de haber realizado el estudio de vulnerabilidad estructural 2. un plan de cumplimiento para el reforzamiento estructural de la edificación en el marco de la normatividad vigente. <p>Si la edificación donde se va a realizar la novedad de cambio fue construida con posterioridad al 2010, el prestador sólo deberá aportar la licencia de construcción</p>

Tipo de Prestador	Requisito para tramitar novedad
	en donde se evidencia la destinación para la prestación de servicios de salud.
IPS que funcionen en edificaciones construidas antes del 2 de diciembre de 1996	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. copia de la licencia de construcción o en su defecto el documento de reconocimiento de la edificación expedido por autoridad competente, en la cual se identifique la destinación de la edificación para la prestación de servicios de salud. 2. las entidades con objeto social diferente deberán aportar la licencia de construcción

Se aclara que, para prestadores ubicados en edificaciones de uso mixto, construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará copia impresa de la licencia de construcción (sin discriminación de uso) y se anexará un permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación (o funcionamiento) en la edificación de servicios de salud como se establece en la resolución 3100 del 2019.

En el segundo párrafo, se ratifica la obligación del prestador de servicios de salud cuando reporte novedad de cierre de prestador, de gestionar las historias clínicas de acuerdo con el procedimiento determinado en la Resolución 839 de 2017, o la que la modifique, o sustituya, dicha gestión deberá anexarse a la comunicación que el prestador dirija al ente territorial.

CIERRE TEMPORAL DE SERVICIOS

El artículo 6 que modifica el Artículo 13 de la Resolución 3100 de 2019, dando alcance al procedimiento de cierre de sede después de un cierre temporal de todos los servicios de la sede.

Se aclara que cuando el prestador haya tramitado la novedad de cierre temporal de todos los servicios habilitados en una sede, esta sede quedará activa en el REPS hasta el cumplimiento del plazo establecido para la reactivación del servicio, el cual la norma lo define en 1 año.

CONDICIONES PARA DEFINIR EL CIERRE DE UN SERVICIO EN VISITAS DE VERIFICACIÓN

En el artículo 7 que modifica el artículo 15 de la Resolución 3100 de 2019, se precisa que en visitas de verificación realizadas por las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, solo se podrá adoptar las medidas de seguridad de clausura temporal del establecimiento, que podrá ser total o parcial, y la suspensión total o parcial de trabajos o

de servicios, dispuestas en el 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.

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN INTERVENCIÓN POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

El Parágrafo del artículo 7 que modifica el artículo 15 de la Resolución 3100 de 2019, determina que es la Superintendencia Nacional de Salud, la entidad que debe verificar el cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras correspondientes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud objeto de intervención forzosa administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual debe hacer parte de las funciones de los agentes interventores designados por la Superintendencia Nacional de Salud. La verificación a la que hace referencia la norma en ningún momento es la que por competencia le corresponde realizar a la Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, la cual durante la intervención forzosa administrativa para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud no se puede realizar por parte de la Secretaría Departamental o Distrital de salud.

GARANTÍA DE ACCESIBILIDAD A PERSONAS CON DISCAPACIDAD – PROFESIONALES DE SALUD INDEPENDIENTES

En el artículo 8 que modifica el artículo 19 de la Resolución 3100 de 2019, determina que los profesionales de salud independientes, cuando deban garantizar la accesibilidad a la prestación de los servicios de salud implementarán medidas o estrategias, que documentarán en el estándar de procesos prioritarios del servicio 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, se hacen las siguientes precisiones:

- I. Se definen los ajustes razonables como *“las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”*³.
- II. La provisión de apoyos y ajustes razonables debe darse a la medida de cada persona con discapacidad dependiendo de la situación, contexto, entorno, historia de vida, decisiones, intenciones y voluntad de la persona.
- III. Para determinar si un ajuste es razonable o no, se tendrán en cuenta criterios de tipo técnico, toda vez que al actuar sobre las edificaciones existentes, pueden presentarse circunstancias constructivas que impidan la total adecuación a la normativa, ya sea por dimensiones o por afectar elementos estructurales, entre otros y para este tipo de casos, la Resolución 544 de 2023 contempla la flexibilidad en la

³ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 2.

aplicación de la misma facultando la aplicación de soluciones alternativas, técnicamente viables, que permitan garantizar la accesibilidad sin que se vulneren los derechos de las personas en condición de discapacidad incluyendo la libre escogencia del profesional que brindara la atención. De hecho, los criterios 5 y 9 del estándar de infraestructura aplicable a todos los servicios que establece el manual que adopta la Resolución 3100 de 2019, son ajustes razonables que pueden implementar los prestadores de servicios de salud cuando su infraestructura requiera adaptación en garantía del derecho a la accesibilidad arquitectónica donde se presten servicios de salud.

En este sentido, se considerarán ajustes razonables algunas medidas o estrategias que podrán adoptar los prestadores, como, por ejemplo, las siguientes:

1. Minimizar las barreras actitudinales, comunicativas y físicas, mediante la formación continua al personal de salud y administrativo, en los temas de discapacidad y enfoque diferencial para personas con discapacidad; en el marco de la inducción, reinducción, capacitación y/o entrenamiento, además del procedimiento creado por cada prestador para fortalecer el adecuado uso de medios, modos, formas y formatos para el acceso a la información clara y suficiente en la atención de la salud de personas con discapacidad y en el reconocimiento y provisión de ajustes razonables en las diferentes actividades relacionadas con la atención en salud en el antes, durante y después de la atención según las categorías de discapacidad.
2. Indagar si la persona con discapacidad es quien decide cuándo solicitar una atención en salud y si es quien elige los profesionales o personal de salud a los cuales quiere consultar, y establecer si debe contar con el apoyo de otra persona para decidir sobre esos aspectos, o si son otras personas quienes deciden por ella y preguntar si la atención es acorde con sus intereses personales y preferencias.
3. Para eliminar barreras comunicativas o actitudinales, ampliar los tiempos de consulta para las personas con discapacidad, acudir a la asignación de cita doble o solicitar una nueva cita en el caso que sea requerido.
4. Cuando el profesional de salud independiente habilitado, identifique barreras de accesibilidad física en su sede de prestación de servicios, podrá brindar la atención en una sede de otro prestador que tenga el servicio habilitado y que cumpla los criterios de accesibilidad física para los usuarios, lo cual deberá documentarse en el estándar de procesos prioritarios. Adicionalmente deberá reportar la novedad de servicio “Apertura de modalidad” “Extramural jornada de salud”, teniendo en cuenta para tal fin lo definido en las Resolución 3100 de 2019 en el Anexo Técnico MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, numeral 2 “ESPECIFICIDADES DE LA MODALIDAD EXTRAMURAL”, numeral 2.1 “JORNADA DE SALUD Y UNIDAD MOVIL”, que preceptúa “Cuando se presten servicios de salud en la modalidad extramural Jornada de Salud, en un servicio de salud habilitado de otro prestador, debe mediar un documento entre los prestadores de servicios de salud, en el que se defina los acuerdos para aportar al cumplimiento de los estándares y criterios definidos en el presente manual.” La atención que se haga utilizando esta estrategia deberá ser autorizada por el paciente a través del procedimiento de consentimiento informado que tenga documentado el profesional independiente.
5. Cuando el profesional independiente de salud tenga varias sedes declaradas con al menos un servicio habilitado, e identifique barreras de accesibilidad física en alguna de

sus sedes de prestación de servicios, podrá brindar la atención en la sede con el servicio habilitado que cumpla los criterios de accesibilidad física para los usuarios, esto deberá estar documentado en el estándar de procesos prioritarios. La atención que se haga utilizando esta estrategia, deberá ser autorizada por el paciente a través del procedimiento de consentimiento informado que tenga documentado el profesional independiente.

6. Cuando el profesional de salud independiente, identifique barreras de accesibilidad física en su sede de prestación de servicios, podrá direccionar a otro prestador de servicios de salud que tenga el servicio habilitado y cumpla con criterios de accesibilidad física para los usuarios, lo cual deberá documentarse en el estándar de procesos prioritarios. La atención que se haga utilizando esta estrategia, deberá ser autorizada por el paciente a través del procedimiento de consentimiento informado que tenga documentado el profesional independiente.
7. El profesional de salud independiente que identifique barreras de accesibilidad física en su sede de prestación de servicios, podrá brindar atención en modalidad extramural domiciliaria, para lo cual deberá tramitar la novedad de apertura de dicha modalidad ante la Secretaría departamental o distrital de Salud respectiva o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y documentar dicho procedimiento en el estándar de procesos prioritarios; la atención en la modalidad extramural domiciliaria deberá estar autorizada por el paciente a través del procedimiento de consentimiento informado que tenga documentado el profesional independiente.

Es importante señalar que los profesionales de salud Independientes que se inscriban a partir de la entrada en vigencia de la Resolución 3100 de 2019, no deberán presentar barreras de accesibilidad física a personas con discapacidad en sus sedes de prestación de servicios. En este orden, a estos profesionales les aplican los criterios 8 y 9 del estándar de infraestructura aplicable a todos los servicios. .

NO APLICACIÓN DE CRITERIOS DE INFRAESTRUCTURA A LAS UNIDADES MÓVILES

En el artículo 8 que modifica el artículo 19 de la Resolución 3100 de 2019, se aclara que para la prestación de servicios en la modalidad extramural - unidad móvil, no se aplican los criterios de infraestructura exigidos para servicios en la modalidad intramural. Los ambientes y áreas de la unidad móvil deben permitir la movilización de talento humano, pacientes y equipos biomédicos y contar con lavamanos. Las unidades móviles deberán contar con unidad sanitaria cuando se realice consulta ginecológica y toma de muestras de cuello uterino.

SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS UBICADOS EN MUNICIPIOS DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA

En el artículo 8 que modifica el artículo 19 de la Resolución 3100 de 2019, se precisa que en los servicios de cuidados intensivos adulto y pediátrico ubicados en zonas especiales de dispersión geográfica (municipios determinados en el anexo técnico N°1 de la Resolución 2809 de 2022), la disponibilidad con permanencia en el servicio de los profesionales especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo, podrá realizarse mediante el uso de la categoría de teleexpertise sincrónica entre profesionales de la salud durante las 24 horas, sin que se requiera su permanencia en el servicio.

GARANTÍA DE LA COMUNICACIÓN CONTINUA (24 HORAS) CON TODOS LOS BANCOS DE TEJIDOS CERTIFICADOS

En el artículo 8 que modifica el artículo 19 de la Resolución 3100 de 2019, se indica que para garantizar la gestión y consecución oportuna de los tejidos que requieren los pacientes en lista de espera para trasplante de tejidos oculares, teniendo en cuenta el tiempo de vida útil de dichos tejidos, los prestadores de servicios de salud que cuenten con servicios de cirugía ambulatoria habilitados con especificidad de trasplante de tejidos para realizar procedimiento de trasplante de tejidos deberán garantizar la comunicación continua (24 horas) con todos los bancos de tejidos certificados por la autoridad competente e inscritos ante la Red de Donación y Trasplante. Se espera con esta regulación mejorar la consecución oportuna de tejidos para trasplante de tejidos oculares.

TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES POR CUERPO DE BOMBEROS

El artículo 9 que modifica el artículo 20 de la Resolución 3100 de 2019, amplía al nivel nacional la cobertura de la habilitación de los servicios de transporte asistencial de pacientes a cargo del cuerpo de Bomberos de Colombia, sin cambiar los requisitos de habilitación de las ambulancias terrestres quienes deberán habilitarse en la entidad territorial donde operen.

HABILITACION TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES POR PARTE DE ENTIDADES CON OBJETO SOCIAL DIFERENTE

El artículo 9 que modifica el artículo 20 de la Resolución 3100 de 2019, establece los requisitos documentales adicionales a los establecidos para el trámite de la inscripción, del artículo 7 de la Resolución 3100 de 2019, para la habilitación por parte de las entidades con objeto social diferente, del servicio de transporte Asistencial Básico (TAB) y/o Medicalizado (TAM).

NO REQUERIMIENTO DE SILLA DE RUEDAS Y TALENTO HUMANO TÉCNICO O TECNÓLOGO EN AMBULANCIAS AÉREAS

El artículo 9 que modifica el artículo 20 de la Resolución 3100 de 2019, determina que los servicios de transporte asistencial en ambulancia aérea no requieren silla de ruedas y que el talento humano para el servicio de transporte asistencial en ambulancia aérea debe ser técnico o tecnólogo en atención prehospitalaria y no está contemplado el nivel auxiliar.

NO REQUERIMIENTO DE CONVENIOS CON BANCOS DE SANGRE EN LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES

El artículo 9 que modifica el artículo 20 de la Resolución 3100 de 2019, precisa que los servicios de transporte asistencial de pacientes no requieren convenios con bancos de sangre para la prestación del servicio, por lo que se retira dicho requisito del criterio 38 del estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en mediana complejidad, del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que adopta la Resolución 3100 de 2019.
