

RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Y 3100 DE 2019, ANÁLISIS COMPARATIVO

LAURA CATALINA CUEVAS MALDONADO

YULY PAOLA ROJAS GUTIÉRREZ

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE ECONOMÍA

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE SALUD

BOGOTÁ

2020

RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Y 3100 DE 2019, ANÁLISIS COMPARATIVO

LAURA CATALINA CUEVAS MALDONADO

YULY PAOLA ROJAS GUTIÉRREZ

Monografía para obtener el título de Especialista en Auditoria de Salud

ASESORA

LILIANA CASTILLO RODRÍGUEZ

MSc. Salud Pública

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE ECONOMÍA

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE SALUD

BOGOTÁ

2020

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. OBJETIVOS.....	7
3.1. Objetivo General	7
3.2. Objetivos Específicos	7
4. MARCO TEÓRICO	8
4.1. Resolución 2003 de 2014.....	8
4.1.1. Aplicación	8
4.1.2. Autoevaluación	9
4.1.3. Vigencia de la inscripción en el REPS	9
4.2. Resolución 3100 de 2019.....	9
4.2.1. Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores	10
4.2.2. Cierre de servicios	10
4.2.3. Visitas de verificación	10
4.2.4. Habilitación de servicios	10
4.3. Manual de Inscripción de prestadores de Servicios de Salud.....	11
5. METODOLOGÍA	12
6. RESULTADOS	13
7. CONCLUSIONES.....	24
8. GLOSARIO	27
9. BIBLIOGRAFÍA.....	29
10. ANEXO.....	30
10.1. Cuadro Guía Resultados.....	30

10.2.	Infografía.....	35
-------	-----------------	----

1. INTRODUCCIÓN

La revisión comparativa de la Resolución 2003 de 2014 y la Resolución 3100 de 2019 nace del interés académico y profesional, de conocer y profundizar en los cambios de la Resolución 3100 de 2019 teniendo en cuenta que deroga la Resolución 3100 de 2019.

Este trabajo busca realizar una exploración detallada donde se analizará de forma comparativa las modificaciones realizadas en los procesos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud, así como la habilitación de estos. También, la forma en que se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores, teniendo en cuenta que es el documento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos que se requieren para ofertar y prestar los servicios de salud en Colombia en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Además, se describirán los aspectos más relevantes de los REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud), dado que es allí donde los prestadores de servicios de salud registran las capacidades y servicios habilitados para la atención en salud.

En primera instancia se presentará el marco teórico donde se mostrará un breve resumen de cada una de las resoluciones con los aspectos más relevantes. Posteriormente se realizará la comparación de estas dos por medio de gráficas, diagramas, y tablas, mostrando sus diferencias, similitudes y cambios más significativos. Por último, se plantearán las conclusiones del trabajo y material anexo al trabajo tipo infografía con el fin de resumir de forma clara y dinámica los hallazgos.

2. JUSTIFICACIÓN

Es de nuestro interés académico y profesional evaluar las similitudes y diferencias entre la Resolución 2003 de 2014 y la Resolución 3100 de 2019, también de resaltar los cambios más significativos que se realizaron en la Resolución 3100 de 2019.

Consideramos que es de vital importancia profundizar los conocimientos teóricos sobre los procesos, condiciones de inscripción, además del proceso de habilitación de los servicios de salud, y como se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores, para conocer y aplicar la actualidad normativa en habilitación en nuestro campo profesional.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Analizar de forma comparativa la Resolución 2003 de 2014 y la Resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procesos y condiciones de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores.

3.2. Objetivos Específicos

- Contextualizar la Resolución 3100 de 2019.
- Identificar las novedades entre la Resolución 3100 de 2019 respecto a la Resolución 2003 de 2014.
- Conocer las condiciones de habilitación de los prestadores en la Resolución 3100 de 2019.
- Resaltar las diferencias y similitudes entre la Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 2003 de 2014.
- Examinar las causales de excepciones para la habilitación de servicios de salud.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Resolución 2003 de 2014

Esta Resolución tenía por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

4.1.1. Aplicación

Dicha resolución fue aplicada a:

1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
2. Los Profesionales Independientes de Salud.
3. Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
4. Las Entidades con Objeto Social Diferente a la prestación de servicios de salud, que, por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.
5. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia.

No se establecieron competencias para el talento humano, ya que estas estaban reguladas en el marco legal correspondiente.

4.1.2. Autoevaluación

Los momentos para hacer la autoevaluación corresponden a:

1. Previa a la inscripción del prestador y habilitación del o los servicios.
2. Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador y antes de su vencimiento.
3. Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que tratan los incisos segundo y tercero del artículo 9 de la presente Resolución.
4. De manera previa al reporte de las novedades señaladas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado con la presente Resolución.
5. En cualquier momento antes del 30 de septiembre de 2014, para renovar la habilitación por un año más, para los prestadores que les aplique el artículo 11 de la presente Resolución.

4.1.3. Vigencia de la inscripción en el REPS.

La inscripción inicial de cada Prestador en el REPS era por una vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de la radicación ante la entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente.

4.2. Resolución 3100 de 2019

La resolución tiene como objetivo definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

4.2.1. Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores: para la entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) deben cumplir las siguientes características:

- Capacidad técnico- administrativa
- Suficiencia patrimonial y financiera
- Capacidad tecnológica y científica

4.2.2. Cierre de servicios

El prestador de servicios de salud podrá cerrar temporalmente sus servicios por un período máximo de un año contado a partir del reporte de la novedad. Si ha transcurrido el plazo y no reportan la novedad de “reactivación de servicios” este se inactivará en el REPS, y para realizar de nuevo su apertura el prestador de servicios deberá realizar nuevamente el procedimiento para la habilitación del servicio (1).

4.2.3. Visitas de verificación

Se requiere de visita previa a los siguientes casos:

1. Para la habilitación de servicios nuevos en oncología, urgencias, atención del parto, transporte asistencial, y todos los servicios de alta complejidad
2. La inscripción de una nueva institución prestadora de servicios de salud.
3. Para el cambio de complejidad de un servicio de baja, mediana a alta complejidad, esta visita la realiza la Secretaria de Salud Departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

4.2.4. Habilitación de servicios

1. Transporte asistencial: de los pacientes en ambulancias de tipo aéreas, fluvial o marítima se habilitará el servicio en el departamento o distrito donde esté ubicado

la sede. Dicha habilitación producirá efectos a nivel territorio nacional, sin que requieran de la inscripción del prestador del servicio de salud en cada una de las Secretarías de Salud Departamental o Distrital.

2. Servicios de terapia: los prestadores con servicios habilitados de terapias respiratorias, física, fisioterapia, fonoaudiología lenguaje, ocupacional o vacunación tendrá un año a partir de la entrada de vigencia de la presente Resolución para cumplir con las condiciones de habilitación se debe tener en cuenta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

4.3. Manual de Inscripción de prestadores de Servicios de Salud

Es un instrumento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en Colombia bajo el marco del sistema General de Seguridad Social en Salud. Dicho Manual tiene como objeto definir: los servicios de salud que se puedan ofertar y prestar los Prestadores de Servicios de Salud; las condiciones que se deben verificar para la habilitación de los servicios de salud y por último tener en cuenta los estándares, criterios, modalidades, y complejidad para la habilitación de servicios de salud en Colombia.

5. METODOLOGÍA

Se realizó un análisis cualitativo comparativo de las resoluciones la 2003/2014 y la 3100/2019, con el objetivo de definir los procesos y condiciones de habilitación de servicios de salud del Manual de Inscripción de Prestadores y sus cambios más relevantes.

Se diseñó una matriz en Excel donde se categorizó en ítems específicos las diferencias y similitudes entre las dos resoluciones siendo la base del análisis comparativo y a partir del cual se resumen los cambios normativos (estándares y criterios en la habilitación de los servicios de salud).

Por último, se elaboró una infografía, como elemento ilustrativo que muestra los aspectos más relevantes de este trabajo.

6. RESULTADOS

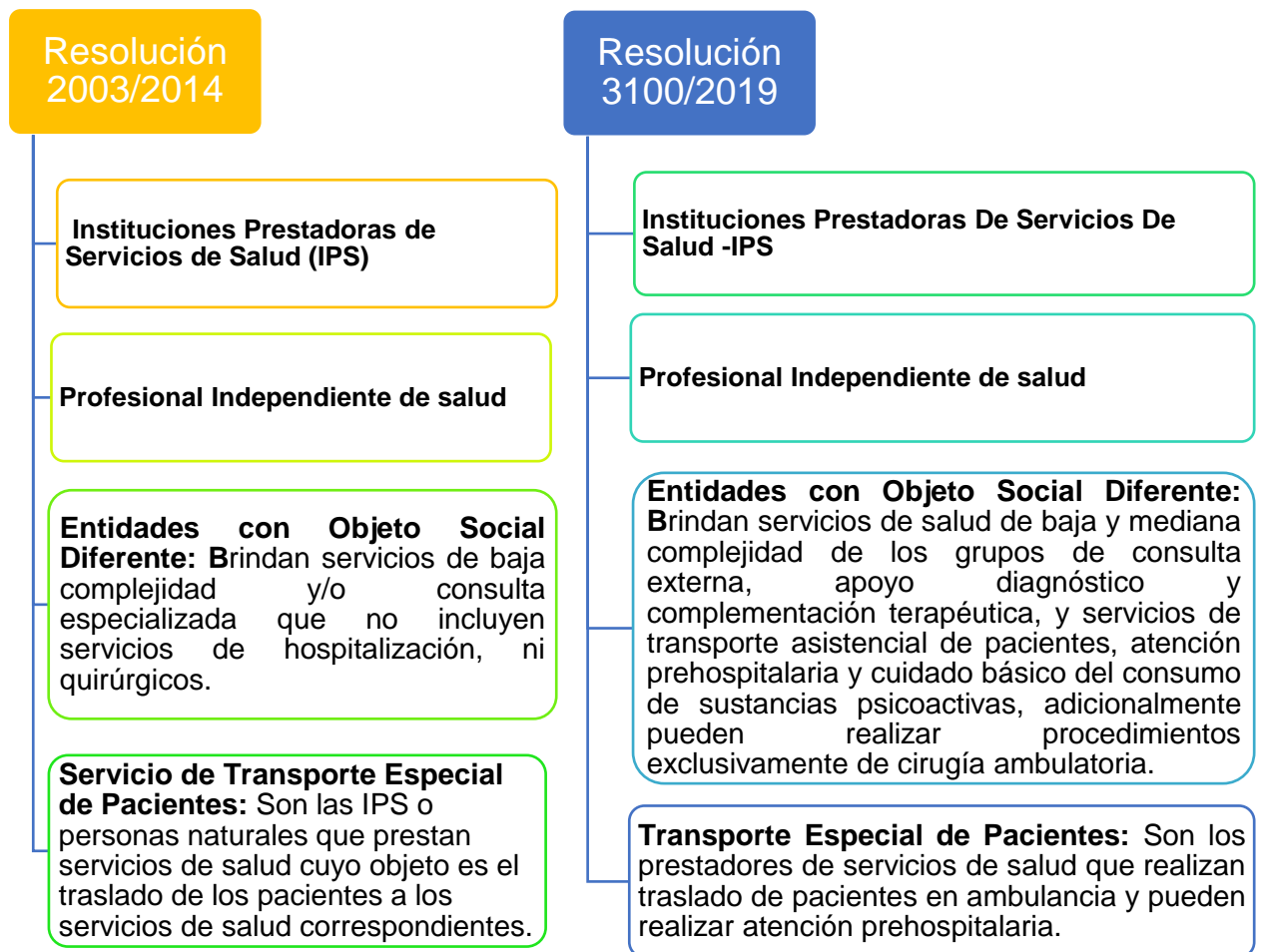
Las modificaciones realizadas en los procesos y condiciones de habilitación de los servicios de salud de la Resolución 3100 de 2019 vs. la Resolución 2003 de 2014, así como lo referente al Manual de Inscripción de Prestadores teniendo en cuenta cuales son las condiciones, estándares y criterios mínimos que se requieren para ofertar y prestar los servicios de salud en Colombia; también se describen los aspectos más relevantes de los REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

- 1. Estructura de los Servicios de Salud.** En la Resolución 3100/2019 su estructura se complementa por un nuevo elemento el cual es la Complejidad de los Servicios de Salud, esta pretende evaluar qué grado de complejidad tiene el servicio (complejidad alta, complejidad media, complejidad baja).



- 2. Prestadores de Salud.** En el siguiente diagrama muestra los cambios que ha tenido la Resolución 3100 de 2019, en cuanto a los prestadores de salud en las Entidades

con Objeto Social Diferente y Transporte Especial de Pacientes. En cuanto a Instituciones Prestadoras de Salud-IPS y Profesionales Independientes de Salud no hubo cambios significativos



3. Condiciones de Habilitación. Son los requisitos, estándares y criterios que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.1 Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa. No hay diferencias significativas entre las dos resoluciones.

3.1.1 Existencia y representación legal. Tanto en la Resolución 2003/2014 como en la 3100/2019 habla del certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente o el acto administrativo mediante el cual se ordena su creación.

3.1.2 Sistema Contable. La Institución Prestadora de Servicios de Salud debe contar con registros contables con las especificaciones definidas en el plan general de contabilidad pública, en la Resolución 3100/2019 se llevará a cabo la aplicación del nuevo marco de las Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF.

3.2 Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera. Se busca el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Para ello utiliza los mismos indicadores en las dos resoluciones.

- Patrimonio.
- Obligaciones mercantiles.
- Obligaciones Laborales

3.3 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica:

3.3.1 Estándares de Habilitación:



4. Pasos para la inscripción de prestadores de servicios de salud habilitación de servicios de salud

Respecto a la inscripción a los prestadores de servicios de salud y la habilitación de los servicios de salud, se encuentran algunos cambios entre la Resolución 2003/2014 vs la Resolución 3100/2019, en cuanto a la radicación de documentación exigida a continuación, se definen algunos de ellos:

4.1. Inscripción del prestador de servicios de salud. No presenta cambios significativos solo que la inscripción es un registro por parte del prestador de servicios de salud y de los servicios de salud a prestar en la base de datos del aplicativo REPS

4.2. Realizar la autoevaluación. No hay cambios

4.3. Diligenciamiento del formulario de inscripción. Aparte de ingresar al aplicativo del REPS se debe determinar la sede o las sedes donde va a funcionar; determinar los servicios a habilitar con complejidad, modalidad y la capacidad instalada, diligenciar la autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar.

4.4. Radicación del formulario de inscripción. Para la radicación del formulario es necesario anexar algunos soportes por cada prestador.

4.4.1. Profesional independiente de salud. Copia impresa del título o títulos de educación superior de pregrado y posgrado igual los títulos obtenidos en el extranjero entregar copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional; copia impresa del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas.

4.4.2. Entidades con Objeto Social Diferente. Copia impresa de la licencia de construcción, copia impresa del plan de mantenimiento de la planta física, copia impresa del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas.

4.4.3. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS. Copia impresa de la licencia de construcción, copia impresa del certificado de seguridad de la edificación, copia impresa del estudio de vulnerabilidad estructural, del plan hospitalario para emergencias, plan de mantenimiento de la planta física, certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas y si el prestador declara transporte asistencial de pacientes (copia de la tarjeta de propiedad, certificado de la revisión técnico-mecánica.

4.4.4. Transporte especial de pacientes. Este ítem es nuevo en la Resolución 3100/2019, la cual define la documentación que debe entregar la persona jurídica: certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica no mayor a 30 días, copia impresa del documento de identificación del representante legal, certificado de suficiente patrimonial emitido por el revisor fiscal, copia impresa de la tarjeta profesional del revisor fiscal, copia impresa del NIT, copia impresa del RUT, copia impresa de la tarjeta de propiedad de

los vehículos, copia impresa de los certificados de revisión técnico-mecánica o documento equivalente cuando aplique de conformidad con las normas que regulen la materia y para las persona naturales: copia impresa del documento de identificación, copia del RUT, copia impresa de la tarjeta de propiedad de los vehículos, copia impresa de la revisión técnico- mecánica o documento equivalente cuando aplique de conformidad con las normas que regulen la materia.

4.5. Vigencia de la inscripción. No presenta cambios.

4.6. Habilitación de los servicios de salud. Es la autorización para prestar y ofertar los servicios de salud en el marco SGSSS. Adicional, en la Resolución 3100/2019 la inscripción de una nueva IPS o habilitación de los servicios de salud de urgencias, atención del parto, transporte asistencial, servicios de salud de alta complejidad y servicios de oncología, dependen del resultado de la visita previa.

4.7. Distintivos de habilitación. Las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tengan a cargo dichas competencias autorizan la generación e impresión del correspondiente distintivo de habilitación.

4.8. Obligaciones en materia de distintivos de habilitación. No hay cambios.

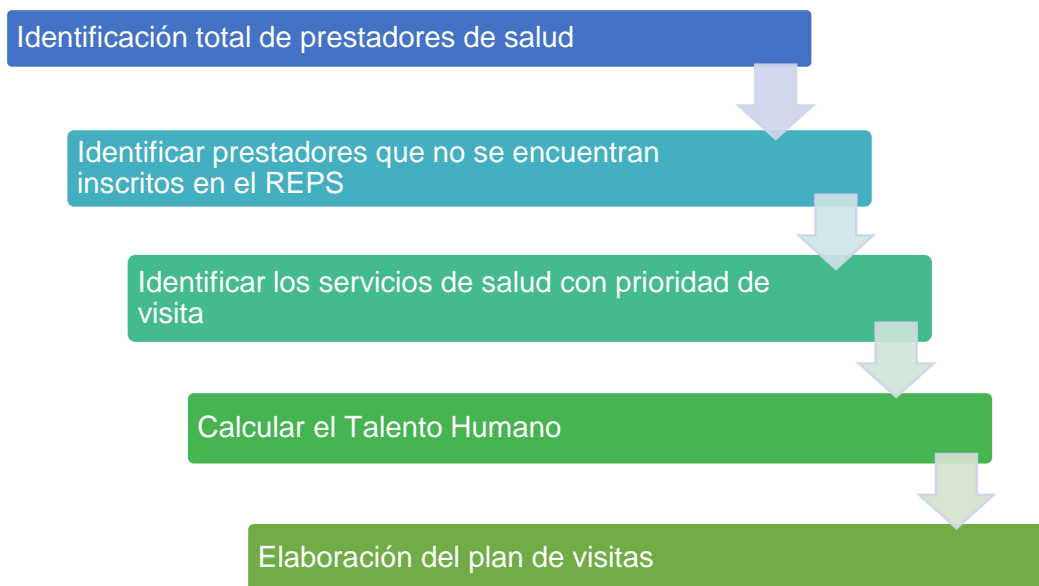
4.9. Generalidades de las visitas. Es un ítem nuevo en la Resolución 3100/2019, la cual especifica:



4.10. Visitas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación.

Visita previa	Visita de certificación	Visita de reactivación	Plan de visitas
<ul style="list-style-type: none"> •Habilitar nuevos servicios de oncología, urgencias, atención del parto, transporte asistencial •Para inscribir una nueva IPS 	<ul style="list-style-type: none"> •Verificar que todos los prestadores de servicios de salud cumplan con las condiciones técnico administrativas, suficiencia patrimonial y financiera 	<ul style="list-style-type: none"> •Verificación del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas •Verificación del plan hospitalario y mantenimiento de la planta física para IPS 	<ul style="list-style-type: none"> •Identificar total de prestadores de servicios en la base de datos •Elaborar base de datos con los servicios de salud que tienen prioridad •Calcular el TH para realizar la verificación del total de prestadores

5. Plan de Visitas. El plan de visitas está a cargo de las Secretarías de Salud departamental o distrital y para definirse se debe tener en cuenta lo siguiente:



6. Estándares y criterios aplicables a todos los servicios.

ESTÁNDAR	CAMBIOS NORMATIVOS DE LA RESOLUCIÓN 3100/2019
TALENTO HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes de formación. • Inscripción RETHUS. • Ajuste del talento humano a la capacidad instalada. • Convenio Docente-asistencial. • Formación en dolor y cuidados paliativos en consulta externa especializada en manejo de dolor. • Radiólogo médico especialista (certificado). • Certificado cuidado del donante por INS, UCI. • Coordinador operativo de trasplantes. • Atención integral a víctimas de violencia sexual. • Atención a víctimas de ataque químico. • Formación en manejo de pruebas. • Formación en soporte vital y sedación.

<p style="text-align: center;">INFRAESTRUCTURA</p>	<p>Tipos de Consultorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultorio donde se realice examen físico o procedimientos 10 m². • Consultorios con área de procedimientos: peseta, mesón de trabajo, peseta y lavamanos separaciones físicas. • Consultorio odontológico: 10 m². • Consultorio donde se realice solo entrevista 4 m². <p>Tipos de Sala:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala de procedimientos y curaciones 8 m². • Sala de litotricia, endoscopia dimensiones variables. • Electroencefalografía con video y radio, dimensiones variables. • Procedimientos terapéuticos con láser de argón o yag laser, dimensiones variables. <p>Criterios de infraestructura para las modalidades extramural y telemedicina.</p>
<p style="text-align: center;">DOTACIÓN</p>	<p>Modalidad extramural: los prestadores de salud deben contar con: microscopio, cinta métrica, y báscula y en telemedicina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestador remitir: certificado firmado por un ingeniero biomédico con tarjeta profesional vigente el cual debe certificar que los dispositivos y equipos utilizados garanticen la obtención de información obtenida requerida por el prestador de referencia, los parámetros de digitalización los equipos estén en óptimas condiciones y que brinden las mejores imágenes para brindar un diagnóstico. • Prestadores de referencia: documento firmado por el ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente que certifique: los dispositivos de información sincrónica por videoconferencias garanticen óptima fidelidad y calidad del video y sonido, el software se adapte al cambio de banda ancha sin perder conexión y el caso de las videoconferencias sea grabadas y cumplan con todos los criterios de seguridad informática, que permita resguardar adecuadamente la confidencialidad del paciente.

<p>MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS</p>	<p>Condiciones mínimas e indispensables para garantizar el uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos e insumos.</p>
<p>PROCESOS PRIORITARIOS</p>	<p>Modalidad extramural: jornadas en salud y unidad móvil se les solicita lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • orientación a los usuarios sobre las condiciones, requisitos y restricciones de acceso, permanencia y salida del vehículo, • Mecanismos que garanticen comunicación del seguimiento de los pacientes • Mecanismos de supervisión de las actividades realizadas en el marco de los eventos de interés en salud pública. <p>Telemedicina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestador remitidor: las categorías de telemedicina que ofrecen en cada servicio, los flujos de información, los responsables de la atención, método de comunicación, procedimientos, parámetros de la digitalización y comprensión durante la captura de datos o imágenes. • Prestador de referencia: debe contar con información documentada de las actividades, procedimientos de los servicios que oferten de acuerdo con su objeto, alcance y enfoque diferencial.
<p>HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica: será custodiada por el prestador de servicios de salud y debe contar con los siguientes registros para modalidad extramural domiciliaria y jornada de salud y unidad móvil: Valoración, nombres de los pacientes atendidos, registro de referencia y contra referencia, cuidados por parte del personal de salud o del familiar, registro de rutas, horarios, nombre de los pacientes trasladados, fecha y hora de ingreso, registros de fecha de llegada y de salida cuando aplique y registro de actividades realizadas. • Telemedicina. los mecanismos que garanticen la custodia, seguridad y confidencialidad de la información contenida en la historia clínica, el método utilizado para la firma electrónica, los sistemas de seguridad y control de acceso a la aplicación, plan de

	contingencias, registro de las atenciones realizadas en la modalidad de telemedicina.
INTERDEPENDENCIA	En el caso de cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación y monitorización electroencefalografía con video y radio; el prestador de servicios de salud tiene disponibilidad del servicio de transporte asistencial.

7. CONCLUSIONES

Podemos citar:

1. No existe evidencia de instrumento de autoevaluación. La Resolución 3100/2019, contiene un anexo técnico, donde se solicita un certificado impreso (declaración de la autoevaluación de la Entidad Territorial) el cual debe adjuntarse con los documentos exigidos en la normatividad para la habilitación de servicios de salud.
2. La Resolución vigente, contiene nuevas definiciones generales y específicas para todos los estándares, así como énfasis en algunos temas como neurocirugía de alta complejidad, para donantes, dolor y cuidados paliativos, atención a víctimas de ataques con agentes químicos.
3. En cuanto a la estructura y organización de los artículos en las resoluciones, la reciente Resolución 3100/2019 se presenta en cinco (5) capítulos y veinte y siete (27) artículos.
4. El capítulo de prestadores de servicios de salud en situación de Emergencia/ Emergencia Sanitaria es más específico en la Resolución 3100/2019.
5. El Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de los Servicios de Salud, de la Resolución 3100/2019, define con detalle los requisitos requeridos para la habilitación de los servicios de salud.
6. La Resolución 3100/2019 es mucho más específica en cuanto a sus estándares y criterios de habilitación, esto es bueno ya que no da espacio a la ambigüedad.

7. En el estándar de infraestructura de la presente Resolución, los prestadores deben tener en cuenta los nuevos requisitos acerca de los estándares y criterios de habilitación en los servicios de salud, realizando modificaciones en caso de ser necesario en sus instalaciones, como en las medidas y las condiciones a cumplir.
8. La Resolución 3100/2019, menciona grupos y servicios adicionales como lo son (grupo de internación, grupo quirúrgico, y grupo de atención inmediata con sus respectivos servicios) a diferencia de la Resolución 2003/2014 que no realiza ninguna agrupación.
9. Los servicios de Oncología pasan a ser responsabilidad de los Entes Territoriales de Salud. Las visitas de verificación (para la apertura y reactivación) de nuevos servicios oncológicos, ya no estarán a cargo del Ministerio de Salud, sino de la Secretaría Departamental y Distritales de Salud, según corresponda.
10. No negar la certificación de los servicios por el incumplimiento de requisitos distintos a los que se determinen en la Resolución 3100/2019.
11. La responsabilidad en la validación de la información se hace por parte de las Secretarías Departamental o Distrital, 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 dichos registros, la correspondiente Secretaría de Salud Departamental o Distrital realizará las correcciones necesarias.
12. Una característica relevante en la resolución vigente es la inclusión de la prestación de servicios con apoyo de organismos de Cooperación y personal extranjero.

13.No hubo cambios en las condiciones de habilitación en cuanto a capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad tecnológica y científica.

8. GLOSARIO

GRUPO: representa el conjunto de servicios de salud que se encuentran relacionadas entre sí y que comparten similitudes en la forma de prestación, estándares y criterios que deben cumplir (2).

HABILITACIÓN: es la autorización para prestar y ofertar servicios de salud en el marco de la del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS (3).

MODALIDAD: hace referencia a algunas formas en la prestación del servicio a los cuales el prestador es vinculado para cumplir con los procedimientos definidos por la evidencia científica como óptimos (4).

MODALIDAD INTRAMURAL: es la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura de salud (3).

MODALIDAD EXTRAMURAL: son aquellos servicios que se ofrecen a la población en espacios no destinados a salud, o espacios de salud con áreas de difícil acceso que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados (3).

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: se consideran como tales las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes (4).

PROCEDIMIENTO: son la suma de una serie de actividades para llevar a cabo un proceso.

PROCESO: es el conjunto de actividades relacionadas o que interactúan, utilizando las entradas para proporcionar un resultado previsto (5).

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD- REPS: es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud las cuales se encuentran habilitados y consolidados en el Ministerio de Salud y Protección Social (5).

SERVICIO: es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación de prestadores, es la cual apuntan los criterios de los estándares de habilitación, a partir, de los cuales se establece la autorización para el funcionamiento de cualquier prestador de servicios de salud (6).

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: es el conjunto de instituciones normas y procedimientos que el Estado le garantiza la prestación de los servicios de salud a los colombianos (7).

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SOGCS: es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrollan el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país (4).

TALENTO HUMANO: son la condición de recurso humano requerido en un servicio de salud (2).

TELEMEDICINA: provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales de salud que cuentan con la tecnología de información, comunicación el cual les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud (5).

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz C. Resolución 3100 de 2019, nueva habilitación de servicios de salud y REPS [Internet]. 2019. Available from: <https://consultorsalud.com/resolucion-3100-de-2019-nueva-habilitacion-de-servicios-de-salud-y-reps/>
2. Amaya, Leidy; Beltrán M. Evaluación y Diagnóstico del Sistema de Habilitación Para la Prestación de Servicios de Atención en Salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. 2018;71. Available from: [https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1008/1/TESIS pdf.pdf](https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1008/1/TESIS%20pdf.pdf)
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 00002003 de 2014. 2014;225. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci3n 2003 de 2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci3n%202003%20de%202014.pdf)
4. Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006. 2006;17. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO 1011 DE 2006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
5. Rozo, Patricia; Acosta A. Caracterización Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) - IPS. 2017;114. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/caracterizacion-registro-especial-prestadores-reps.pdf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0003100 de 2019. 2019;230. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci3n No. 3100 de 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci3n%20No.%203100%20de%202019.pdf)
7. Secretaria Distrital de Salud. Información sobre la afiliación al sistema general de seguridad social en salud [Internet]. 2020. Available from: <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/>

10. ANEXOS

10.1. Cuadro Guía Resultados

COMPARACIÓN RESOLUCIONES		
ITEM	RESOLUCIÓN 2300/2014	RESOLUCIÓN 3100/2019
CONCEPTOS	En autoevaluación define que en cualquier momento antes del 30 de septiembre de 2014, para renovar la habilitación por un año más.	Campo de aplicación: se agregados ítems Las entidades responsables del pago de servicios de salud y La Superintendencia Nacional de Salud. Por otro lado, definen que están exceptuados de cumplir con lo establecido en la presente resolución los servicios de salud que se presentan en establecimientos carcelarios y penitenciarios
	Parágrafo 2 del artículo de vigencia de la inscripción en el REPS. La inscripción del prestador podrá ser cancelada en cualquier momento por las Entidades Departamentales o distritales de Salud, cuando se compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación	Parágrafo 2 del artículo Vigencia de la inscripción en el REPS. La inscripción del prestador de servicios de salud podrá ser revocada en cualquier momento por la Superintendencia Nacional de Salud o la secretaria 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.
ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Servicio: Es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación de Prestadores. *Modalidad: Hace referencia a algunas formas en la prestación del servicio a las cuales el	Complejidad de los Servicios de Salud: Es la cualidad de los servicios de salud que depende de las condiciones de salud que se atiendan o prevén atender: alta, media y baja.

	<p>prestador se vincula para lograr las características enunciadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Modalidad Intramural -Modalidad Extramural - Telemedicina 	
<p>PRESTADORES DE SALUD</p>	<p>Entidades con Objeto Social Diferente: entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos.</p>	<p>Entidades con Objeto Social Diferente: 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 transporte asistencial de pacientes, atención pre hospitalaria y cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas, adicionalmente pueden realizar procedimientos exclusivamente de cirugía ambulatoria. Los servicios habilitados no pueden ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Transporte Especial de Pacientes: Son los prestadores de servicios de salud que realizan traslado de pacientes en ambulancia y pueden realizar atención pre-hospitalaria.</p>
	<p>A los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios, no les serán aplicables los procedimientos y condiciones de habilitación contenidos en la presente resolución</p>	<p>Cuando tenga sedes o sucursales o agencias en otros departamentos o distritos, adicional al certificado anterior, debe anexarse el certificado de matrícula de las sedes o sucursales o agencias donde se especifique la razón social principal, que debe ser igual a la indicada en el certificado de</p>

<p>CONDICIONES DE HABILITACIÓN</p>	<p>Sistema Contable: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas. 1. Certificado de Existencia y Representación Legal vigente, Fotocopia del RUT, Estados financieros de apertura, Certificado de cuenta bancaria cuyo titular sea la IPS, Libros oficiales registrados ante el ente correspondiente, cuando aplique.</p>	<p>existencia y representación legal vigente.</p> <p>Sistema Contable: para IPS en aplicación del nuevo marco de las Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF. Estados financieros de constitución o de periodos intermedios o de cierre de vigencia: certificados o dictaminados cuando aplique. Cuando se trate de la apertura de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud sin personería jurídica y de propiedad de una entidad promotora de salud, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea este o no su objeto social, presentará los estados financieros consolidados certificados o dictaminados, de la entidad que es propietaria, según corresponda</p>
<p>PASOS PARA LA HABILITACIÓN</p>	<p>Habilitación: Diligenciar el formulario de inscripción el cual debe uno ingresar al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo REPS diligenciar la información allí solicitada y proceder a la impresión y radicación en la dependencia asignada por la Entidad Departamental o Distrital de Salud. Radicar el formulario de inscripción</p>	<p>Diligenciar el formulario de inscripción, la cual se debe determinar la sede o sedes donde va a funcionar, los servicios a habilitar su complejidad, modalidad, capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS, diligenciar el formulario de inscripción en el REPS y diligenciar la declaración de autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar.</p> <p>Para las Entidades con Objeto Social Diferente: copia impresa de la licencia de construcción, 3) copia impresa del mantenimiento de la planta física 4) copia impresa</p>

		<p>del certificado de conformidad de las instalaciones eléctrica. Transporte especial de pacientes: para personas jurídicas a) certificado de existencia y presentación legal de la persona jurídica e acuerdo con su naturaleza jurídica, expedida por la autoridad competente, con vigencia no superior a 30 días a la fecha de solicitud de inscripción, b) copia impresa del documento de identificación el representante legal o suplente cuando aplique, c) certificado de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por revisor fiscal o contador según aplique d) copia impresa de la tarjeta profesional del contador o revisor fiscal cuando aplique, e) copia impresa del NIT, f) copia impresa del RUT. g) copia impresa del certificado de revisión técnico-mecánica o documento equivalente cuando aplique de conformidad con normas que regulan la materia. Con persona natural: a) copia impresa del documento de identidad, b) copia impresa del RUT, c) copia impresa de la tarjeta de propiedad de los vehículos o documento equivalente.... d) copia impresa el certificado de revisión técnico-mecánica o documento equivalente, cuando aplique de conformidad con las normas que regulen la materia</p>
	<p>Distintivos de habilitación: El Distintivo de habilitación es el instrumento de identificación, que le sirve a los ciudadanos para ejercer control, verificando que los servicios de salud se están</p>	<p>Distintivos de habilitación</p> <p>Por cada servicio habilitado, las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas</p>

	<p>prestando debidamente habilitados.</p>	<p>competencias, autorizan la generación e impresión del correspondiente distintivo de habilitación. Mediante este mecanismo, se fortalece la capacidad de control de los ciudadanos y de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. El Ministerio de Salud y Protección Social: El Ministerio de Salud y Protección Social es responsable de divulgar el concepto del distintivo de habilitación, sus propósitos, contenidos, alcance, características y requisitos que garanticen su legitimidad.</p>
<p>VERIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN</p>	<p>Plan de visitas: 1. Identificar el total de los prestadores de servicios de salud, 2. Identificar prestadores que no están habilitados, 3. Identificar los servicios de salud con prioridad, 4. Diseñar la base de datos, 5. Calcular el Talento Humano, 6. Conformación de profesionales encargados de la verificación de la base de datos en la oferta de servicios, 7. Realizar el entrenamiento respectivo a los verificadores, 8. Elaborar el cronograma de visitas, 9. Identificar los prestadores de servicio de salud, 10. Preparar y alistar los documentos con base a los servicios declarados por el prestador.</p>	<p>Plan de visitas: 1. Identificar el total de prestadores de servicios de salud, 2. Identificar los prestadores que no se encuentran inscritos en el REPS, 3. Identificar los servicios de salud con prioridad de visita, 4. Calcular el Talento Humano necesario para realizar la verificación, 5. Tener en cuenta realizar al menos una visita de verificación, 6. Elaborar el plan de visitas el cual debe estar formulado antes del 30 de noviembre para la consulta y análisis de las autoridades competentes.</p>

10.2. Infografía