

RESOLUCIÓN NÚMERO 002313 DE 2026

(octubre 5)

por la cual se adoptan medidas transitorias respecto de los plazos establecidos en los artículos 5° y 17 de la Resolución número 3100 de 2019, con ocasión de la situación de Desastre de Carácter Nacional y Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante los Decretos números 1171 y 1261 de 2026, modificado por el Decreto número 1348 de 2026.

La Ministra de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 56 de la Ley 715 de 2001, 58 de la Ley 1438 de 2011, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los numerales 6 y 14 del artículo 2° del Decreto número 120 de 2026, y en desarrollo del Capítulo 3 del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución número 3100 de 2019, este Ministerio definió los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y adoptó el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Que el citado acto administrativo determina en su artículo 5° la obligación a cargo de los prestadores de servicios de salud de realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación y declararla en el REPS, previendo en su numeral 5.3 el deber de realizar la autoevaluación periódica de las condiciones de habilitación previa a la renovación anual de la inscripción, y, en su artículo 17 *ibidem* la obligación a cargo de las secretarías de

salud departamentales y distritales, o la entidad que hagan sus veces, formular y ejecutar un plan de visitas a los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con el objeto de verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación, que de conformidad con lo allí previsto debe estar formulado a más tardar el 30 de noviembre de cada vigencia.

Que como consecuencia del evento sísmico del 10 de agosto de 2026 con epicentro en San José del Palmar (Chocó), el Gobierno nacional declaró la situación de Desastre de Carácter Nacional mediante el Decreto número 1171 del 11 de agosto de 2026, y el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica mediante el Decreto número 1261 de 2026 modificado por el Decreto número 1348 de 2026 en cuanto al ámbito territorial, en los departamentos de Antioquia, Caldas, Cauca, Chocó, Quindío, Cundinamarca, Risaralda, Huila, Valle del Cauca, Tolima, Putumayo, Norte de Santander, Bolívar, Nariño y Sucre.

Que la emergencia acaecida ha exigido la priorización inmediata del talento humano los recursos operativos y las capacidades técnicas de los prestadores de servicios de salud y de las autoridades territoriales de salud para la atención de la contingencia y la garantía en la continuidad de la prestación de los servicios.

Que, ante los hechos y la situación de desastre anteriormente descritos, se evidencia la dificultad que pueden enfrentar los prestadores de servicios de salud ubicados en los departamentos mencionados, en la realización de las actividades propias de su función administrativa y de reporte de información, como consecuencia de la alta demanda de atención en salud y por las afectaciones en su infraestructura física, tecnológica y operativa, lo que imposibilita transitoriamente, en los departamentos afectados, el cumplimiento ordinario del cronograma de autoevaluación periódica y la posterior declaración de su cumplimiento en el (REPS) por parte de los prestadores de servicios de salud e impide la ejecución continua del plan de visitas de verificación de las secretarías departamentales y distritales de salud o la entidad que haga sus veces, de que trata la Resolución número 3100 de 2019.

Que, en consecuencia, se hace necesario otorgar a los prestadores de servicios de salud, un plazo adicional de hasta seis (6) meses para la realización de la autoevaluación periódica y la posterior declaración de su cumplimiento en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), así como frente a la ejecución de las visitas programadas, a cargo de las secretarías de salud departamentales y distritales, o la entidad que haga sus veces, conforme con lo establecido en el artículo 17 de la Resolución número 3100 de 2019, en los departamentos cobijados por la declaratoria de emergencia, sin que ello exima a los prestadores del cumplimiento y mantenimiento continuo de las condiciones de habilitación ni limite las facultades de inspección, vigilancia y control de la autoridad sanitaria.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Adiciónese un párrafo transitorio al artículo 5° de la Resolución número 3100 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 5°. Autoevaluación de las condiciones de habilitación. *La autoevaluación es el mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Prestadores y de Habilitación de Servicios de Salud, que efectúa periódicamente el prestador de servicios de salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS.*

La autoevaluación es un requisito en los siguientes casos:

- 5.1 De manera previa a la inscripción del prestador de servicios de salud y habilitación del o los servicios.*
- 5.2 Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador de servicios de salud y antes de su vencimiento.*
- 5.3 Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que trata el artículo 10 de la presente resolución.*
- 5.4 De manera previa al reporte de las novedades, para aquellas que señale el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*

Cuando el prestador de servicios de salud realice la autoevaluación a los servicios y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio. Si en la autoevaluación del servicio de Radioterapia del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, el prestador cuenta con tecnologías que incorporan la simulación del tratamiento, no se requiere ambiente de simulación de tratamiento.

Parágrafo transitorio. *Amplíese hasta por seis (6) meses, contados a partir de la publicación de la presente resolución, el término para realizar la autoevaluación periódica de las condiciones de habilitación previsto en el numeral 5.3 del presente artículo, y su posterior declaración de su cumplimiento en el REPS, en los prestadores de servicios de salud ubicados en los departamentos de Antioquia, Caldas, Caquetá, Cauca, Chocó, Quindío, Cundinamarca, Risaralda, Huila, Valle del Cauca, Tolima, Norte de Santander, Bolívar, Nariño, Santander y Sucre.*

La ampliación prevista en el presente párrafo, no los exime del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación que les resulten exigibles, ni limitan las competencias de las secretarías de salud departamentales o distritales, o de las entidades que tengan a cargo dichas competencias, para ejercer sus funciones de inspección, vigilancia y control y adoptar las medidas sanitarias de seguridad que resulten procedentes.”

Artículo 2°. Adiciónese un parágrafo transitorio al artículo 17 de la Resolución número 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 cuentan 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 y 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. Para las secretarías de salud departamentales o distritales, o las entidades que hagan sus veces, en los departamentos de Antioquia, Caldas, Caquetá, Cauca, Chocó, Quindío, Cundinamarca, Risaralda, Huila, Valle del Cauca, Tolima, Norte de Santander, Bolívar, Nariño, Santander y Sucre, se prorroga hasta el 31 de marzo de 2027 el plazo para la ejecución del plan de visitas de verificación correspondiente a la vigencia 2026 y hasta el 28 de febrero de 2027, el plazo para la formulación del plan anual de visitas correspondiente a la vigencia 2027. Dicho plan deberá registrarse en el REPS, a más tardar, el 20 de marzo de 2027 y ejecutarse entre los meses de abril a diciembre de 2027, salvo aquellas visitas que la entidad territorial determine necesarias para garantizar la adecuada atención de la población en su jurisdicción.

La Superintendencia Nacional de Salud verificará el cumplimiento de la presente disposición.”

Artículo 3°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica transitoriamente los artículos 5° y 17 de la Resolución número 3100 de 2019.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 5 de octubre de 2026.

La Ministra de Salud y Protección Social

Ana María Vesga Gaviria.