

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001409 DE 2022

(agosto 5)

por la cual se establece la definición y alcance de segundo uso de datos en salud.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas en el numeral 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 5° del Decreto ley 1281 de 2002, en el numeral 23 del artículo 2° del Decreto ley 4107 de 2011, el artículo 112 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que conforme a lo consagrado en el artículo 15 de la Constitución Política la protección de los datos es un derecho fundamental que tienen todas las personas a conservar su intimidad personal y familiar y su buen nombre, lo mismo que conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellos en bancos de datos y en archivos de las entidades públicas y privadas.

Que la Ley 1581 de 2012 dicta disposiciones generales para la protección de datos personales y, al tenor del artículo 4°, se establecen los principios para el tratamiento de datos personales y sus características, como actividad reglada, que deberá obedecer a una finalidad legítima, que solo puede ejercerse con el consentimiento previo, expreso e informado del titular, que la información tratada debe ser veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible, que el tratamiento se sujeta a los límites que se derivan de la naturaleza de los datos personales, debe realizarse solo por personas autorizadas por el titular y/o por las personas previstas en la ley, que la información se deberá manejar con las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad a los registros evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, y que se debe garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el tratamiento, y que los datos referidos a la salud de las personas son datos personales sensibles, respectivamente.

Que la citada ley, en su artículo 6, literal e, prevé que se prohíbe el tratamiento de datos sensibles, excepto cuando el tratamiento tenga una finalidad histórica, estadística o científica; evento en el cual deberán adoptarse las medidas conducentes a la supresión de identidad de los titulares.

Así mismo, en su artículo 10, literal d), prevé que no requiere autorización del titular de la información mediante consentimiento informado para el tratamiento de datos personales para fines históricos, estadísticos o científicos.

Que la Ley 1712 de 2014, sobre transparencia y derecho de acceso a la información pública nacional, adiciona nuevos principios, conceptos y procedimientos para el ejercicio y garantía del referido derecho; junto con lo dispuesto en el Libro 2. Parte VIII, Título IV "Gestión de la Información Clasificada y Reservada" del Decreto número 1080 de 2015, *por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura*, el cual establece las directrices para la calificación de información pública, en el mismo sentido, el Título V de la misma Parte y Libro, establecen los instrumentos de la gestión de información pública (1) Registro de Activos de Información; (2) índice de Información Clasificada y Reservada; (3) Esquema de Publicación de Información; (4) Programa de Gestión Documental.

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y en los literales g) y k) del artículo 10 dispone como parte de los derechos de las personas, el de la intimidad como la garantía de la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, y a que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada.

Que, asimismo, en el artículo 19 *ibidem*, señala que los agentes del Sistema de Salud y Protección Social deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

Que el Decreto número 767 de 2022, *por el cual se establecen los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital y se subroga el Capítulo 1 del Título 9 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones*, se consagra la Política de Gobierno Digital y específicamente, en el artículo 2.2.9.1.2.1 se establecen los elementos de la política, entre los que se encuentra el habilitador "Seguridad y Privacidad de la Información", que busca que los sujetos obligados desarrollen capacidades a través de la implementación de los lineamientos de seguridad y privacidad de la información en todos sus procesos, trámites, servicios, sistemas de información, infraestructura y en general, en todos los activos de información, con el fin de preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y privacidad de los datos.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social tiene a cargo la administración del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro) previsto en el artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, y en ejercicio de las funciones del Decreto ley 4107 de 2011, a través de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) define los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social, los estándares de datos del sistema de información y de seguridad de la información del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y realiza la administración de los sistemas de información de salud, riesgos profesionales y promoción social necesarios para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector.

Que en los términos del artículo 112 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social

(Sispro) articula el manejo y es el responsable de la administración de la información allí almacenada, la cual corresponde a las bases de datos y sistemas de información del Sector sobre oferta, demanda y uso de servicios, calidad de los servicios, aseguramiento, financiamiento y promoción social.

Que el uso secundario de datos del Sispro es esencial para el progreso de la investigación médica, la generación de valor social, económico y facilita la toma de decisiones y/o la formulación e implementación de políticas públicas.

Que conforme con el anterior, se hace necesario establecer la definición y el alcance de segundo uso de datos para la disponibilidad de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto*. La presente resolución tiene por objeto establecer la definición y el alcance de segundo uso de datos en salud para la disponibilidad de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (Sispro).

Artículo 2°. *Definición de segundo uso de datos en salud*. El uso secundario del dato es el tratamiento de la información disponible en los sistemas de salud, de forma agregada y/o anonimizada para mejorar el acceso, la atención, la calidad, la investigación y los resultados en salud, y la utilización de datos e información del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (Sispro), con fines históricos, estadísticos, científicos, para la formulación e implementación de políticas públicas y generación de valor social y económico en el País.

Parágrafo 1°. El tratamiento de datos personales de salud para fines de segundo uso o distintos de aquellos para los que los datos fueron recopilados inicialmente (propósitos originales, primarios) se llevarán a cabo exclusivamente cuando dicho tratamiento sea compatible con esos fines originales bajo el marco de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012.

Parágrafo 2°. El tratamiento de datos personales de salud para fines de segundo uso compatibles con la finalidad original debe considerar los siguientes criterios:

- Cualquier vínculo entre los propósitos primarios originales (para los cuales los datos personales fueron recopilados) y los fines secundarios del procesamiento posterior previsto.
- El contexto en el que se han recogido los datos personales; es decir, la relación existente entre los titulares y el responsable del tratamiento de los datos personales.
- La naturaleza de los datos personales, teniendo en cuenta que los datos relativos a la salud hacen parte de una categoría especial de datos sensibles.
- Las posibles consecuencias del tratamiento posterior previsto.
- La existencia de garantías adecuadas para asegurar la anonimización de los datos tratados.

Artículo 3°. *Observancia del principio de legalidad y demás principios para el tratamiento de datos personales para fines de segundo uso*. De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el tratamiento que refiere la presente resolución es una actividad regulada que debe sujetarse a lo establecido en ella y a los principios señalados en el artículo 4° *ibidem* para el tratamiento de datos personales de salud y sus características como actividad reglada, que deberá obedecer a una finalidad legítima y a las demás disposiciones que la desarrollen.

Artículo 4°. *Procedimiento para la disposición y anonimización del dato*. Los procedimientos para la disposición del dato, así como para la anonimización de datos que debe garantizar niveles adecuados de supresión de identidad de los titulares, con el fin de impedir que, a partir de un dato o una combinación de datos de una misma fuente o diferentes fuentes de datos, se logre identificar sujetos individuales, reduciendo el riesgo de identificación directa o indirecta serán dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, implementará los controles que considere necesarios para garantizar el cumplimiento de las finalidades de los segundos usos establecidos.

Artículo 5°. *Vigencia*. La presente resolución rige a partir de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 5 de agosto de 2022.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001410 DE 2022

(agosto 5)

por la cual se corrige un yerro en el artículo 3° 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.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial de la conferida por el artículo 45 de la Ley 1437 de 2011 y el numeral 13 del artículo 2° del Decreto ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 45 de la Ley 1437 de 2011, dispone que “En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda”.

Que al momento de digitar el artículo 3° de la Resolución número 1138 de 2022 que modifica el artículo 26 de la Resolución número 3100 de 2019, se presentó un error de transcripción en el primer párrafo del numeral 26.1, en el cual se establece un plazo máximo doce (12) meses siendo el plazo correcto dos (2) meses a partir del 1° de septiembre de 2022 y en el numeral 26.5 se fijó un término de un (1) año siendo el término correcto tres (3) años, tal y como se indicaba en la Resolución número 1317 de 2021.

Que, en consecuencia, se hace necesario corregir los numerales 26.1 y el 26.5 del artículo 26 del citado acto administrativo en el sentido de cambiar la expresión “doce (12) meses” por la expresión “dos (2) meses” contados a partir del 1° de agosto de 2022 y la expresión “un (1) año” por la expresión “tres (3) años”, respectivamente.

Que los mencionados errores afectan la comprensión del término a partir del cual los prestadores de servicios de salud que se encuentren inscritos en el REPS, deben actualizar el portafolio de servicios y realizar la autoevaluación, pues atendiendo lo previsto en la Resolución número 1317 de 2021, dicho término culminaría el 31 agosto de 2022 y, al tenor de lo previsto en la Resolución número 1138, el mismo estaría asociado a la entrada en vigencia de la Resolución número 3100.

Que por otro lado, por parte de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este ministerio, en el ejercicio permanente de recepción de inquietudes por parte de los prestadores de servicios de salud y actualizaciones al marco normativo que faciliten y mejoren la accesibilidad, oportunidad y calidad, viene trabajando con diferentes grupos de interés y expertos en la materia en la inclusión de la modalidad de quimioterapia ambulatoria dentro de la estructura de habilitación del sistema obligatorio garantía de calidad, encontrando beneficios en la atención al paciente que permiten acoger esta modalidad como una oportunidad para mejorar la prestación de servicios y la calidad de la atención a pacientes oncológicos.

La atención en salud en el ámbito domiciliario dirigido a las personas con diagnóstico de cáncer cuenta con evidencia favorable en torno a su factibilidad y favorabilidad en términos de satisfacción por parte de los usuarios, familiares, y profesionales de salud.

Que, teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario corregir el artículo 3° de la Resolución número 1317 de 2021 en el sentido de modificar los plazos para que los prestadores de servicios de salud que se encuentren inscritos en el REPS, actualicen el portafolio de servicios y realicen la autoevaluación correspondiente y adicionar la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución número 3100 de 2019.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Corregir el artículo 3° de la Resolución número 1138 de 2022, el cual quedará de la siguiente manera:

“**Artículo 3°.** Modifíquese el artículo 26 de la Resolución número 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 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 5° 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 condi-

ciones 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 secretaria 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 2°. Adicionar la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 “SERVICIOS DE QUIMIOTERAPIA” del Anexo Técnico “Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, cuyos estándares y criterios el cual quedará así:

“Descripción del servicio:

Servicio de administración de medicamentos oncológicos.

Estructura del Servicio:

Complejidad: Alta

Modalidades de prestación:

- Intramural
- Extramural – Domiciliaria. Aplica para los prestadores que cuenten con el servicio en la modalidad intramural.
- Telemedicina – Categorías: Telexperticia sincrónico prestador remitido - prestador de referencia Entre dos profesionales

Estándar de talento humano

Complejidad alta

Modalidad Intramural - Extramural – Domiciliaria - telemedicina - prestador remitido

1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
 - 1.1. Médico general con entrenamiento en administración segura de quimioterapia y manejo de eventos adversos asociados a la administración de quimioterapia.
 - 1.2. Profesional de la enfermería especialista en oncología o profesional de la enfermería con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el cuidado integral del paciente adulto o pediátrico con quimioterapia, según oferta.
 - 1.3. Auxiliares de enfermería con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el cuidado integral del paciente adulto o pediátrico con quimioterapia, según oferta.
 - 1.4. Químico (a) Farmacéutico (a) con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el cuidado integral del paciente adulto o pediátrico con quimioterapia, según oferta.
2. Disponibilidad de:

Profesional de la medicina especialista en oncología o especialista en hematología o oncología o especialista en hematología, según el tipo de cáncer a tratar.

3. Si se ofrecen servicios de oncología pediátrica, el talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del cuidado del paciente pediátrico con quimioterapia o con patología onco-hematológica a excepción del Profesional de la medicina especialista en pediatría.

Modalidad telemedicina - prestador de referencia

4. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.
5. El profesional de la medicina especialista en oncología o especialista en hematología o oncología o especialista en hematología, según el tipo de cáncer a tratar, puede realizar la disponibilidad en la categoría telexperticia sincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.

Estándar de Infraestructura

6. Cumple con los criterios de infraestructura para la modalidad extramural domiciliaria, que le sean aplicables de “Todos los Servicios”

Estándar de Dotación

7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de “Todos los Servicios” y adicionalmente en el domicilio del paciente se cuenta con:

- Silla reclinable de material que permita procesos de limpieza y desinfección
- Cama cuando el paciente la requiera por su estado de salud o administración prolongada de quimioterapia.
- Insumos para garantizar la continuidad de protocolos de asepsia y antisepsia (jabón, toallas, etc.), los cuales deben ser llevados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), que prescribe el tratamiento.
- Equipo de venoclisis por paciente el cual debe ser llevado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), que prescribe el tratamiento.
- Bomba de infusión por paciente, la cual debe ser llevada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), que prescribe el tratamiento.
- Equipo básico de reanimación que cuenta con los medicamentos, dispositivos médicos e insumos definidos por el prestador en el estándar de procesos prioritarios. Este equipo debe ser llevado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), que prescribe el tratamiento.
- La demás dotación que se requiera de acuerdo con los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios, la cual debe ser llevada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), que prescribe el tratamiento.

Disponibilidad de:

- Aspirador adicional al del carro de paro.
- Carro de paro.

Estándar de Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de “Todos los Servicios” y los criterios definidos para la modalidad intramural.

Estándar de Procesos Prioritarios

9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de “Todos los Servicios”, con los de la modalidad intramural y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:
 - Criterios de priorización y selección de pacientes candidatos para recibir la quimioterapia en la modalidad extramural domiciliaria.
 - Proceso y ruta de remisión al servicio en la modalidad intramural en caso de requerir atención de prioritaria o de urgencia.
 - Proceso de referencia, seguimiento, evaluación y control de paciente candidato aceptado y con primera sesión de quimioterapia aplicada en la modalidad intramural.

Estándar de Historia Clínica y Registros

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de “Todos los Servicios” y los criterios definidos para la modalidad intramural.

Estándar de interdependencia

11. Cuenta con el servicio de quimioterapia en la modalidad intramural.
12. Disponibilidad de:

Servicios de transporte asistencial

Servicios de urgencias

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 5 de agosto de 2022.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001411 DE 2022

(agosto 5)

por la cual se adopta la Política de Soberanía en la producción para la Seguridad Sanitaria.

El Ministro de Salud y Protección Social, en uso de sus facultades constitucionales especialmente las conferidas por los numerales 1 y 6 del artículo 2° del Decreto número 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política establece una garantía universal de accesibilidad a los servicios de “promoción, protección y recuperación de la salud”, y señala que corresponde al Estado “organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud”, teniendo en cuenta los “principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, en el artículo 2° establece que el derecho fundamental a la salud “comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”, estableciendo en los literales b) y c) del artículo 5° de la misma ley como obligaciones al Estado el