

7.6. Cumplir con el régimen de protección de datos personales y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información.

Artículo 8°. *Responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud frente al reporte de los nacimientos y las defunciones.* Corresponde a las instituciones prestadoras de servicios de salud:

- 8.1. Garantizar las condiciones técnicas, humanas y administrativas requeridas para el reporte de los nacimientos y las defunciones.
- 8.2. Garantizar la calidad, cobertura y oportunidad del reporte de los nacimientos y las defunciones.
- 8.3. Realizar el reporte de los nacimientos y defunciones a través de la aplicación tecnológica “Registro Único de los Afiliados - Nacimientos y Defunciones - (RUAF ND)”.
- 8.4. Garantizar la idoneidad y capacitación en el uso de la aplicación tecnológica “Registro Único de los Afiliados - Nacimientos y Defunciones - (RUAF ND)” y la certificación de los hechos vitales por parte de los profesionales de la salud.
- 8.5. Garantizar el uso adecuado y la administración de usuarios para la aplicación tecnológica “Registro Único de los Afiliados - Nacimientos y Defunciones - (RUAF ND)”.

Artículo 9°. *Responsabilidades de las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces frente al reporte de los nacimientos y las defunciones.* Las secretarías de salud de los niveles departamental, distrital y municipal deberán:

- 9.1. Garantizar las condiciones técnicas, humanas y administrativas requeridas para el reporte de los nacimientos y las defunciones.
- 9.2. Hacer seguimiento a la calidad, cobertura y oportunidad del reporte de los nacimientos y las defunciones.
- 9.3. Utilizar la aplicación tecnológica RUAF-ND para el reporte de los nacimientos y las defunciones diligenciados por el personal de salud autorizado, con el fin de obtener información estadística.
- 9.4. Establecer canales de comunicación que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud respecto al funcionamiento de la aplicación.
- 9.5. Implementar estrategias de vigilancia demográfica que permitan el reporte de nacimientos y defunciones.
- 9.6. Garantizar la idoneidad y capacitación en el manejo de la aplicación tecnológica RUAF-ND de los profesionales de la medicina y demás personal autorizado para la certificación de los hechos vitales.
- 9.7. Realizar seguimiento del uso adecuado de la aplicación tecnológica RUAF-ND y de la generación de usuarios y roles.

Artículo 10. *Tratamiento de la información.* Las entidades que tengan a su cargo el diligenciamiento, reporte de novedades o consulta del Certificado de Nacido Vivo o del Certificado de Defunción a través de la aplicación web serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos personales y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información que les sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014 y el Decreto número 1377 de 2013 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Estas entidades serán responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y de los datos a los que tengan acceso.

Artículo 11. *Seguridad de la información.* Las entidades mencionadas en el artículo 2 de la presente resolución garantizarán, al interior de sus procesos informáticos y con los terceros involucrados, la veracidad, confidencialidad, integridad, custodia y disponibilidad de los datos reportados a través de la aplicación web, y deberán utilizar y garantizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo de suplantación, alteración, extracción, secuestro y cualquier acceso o uso indebido, fraudulento o no autorizado de los datos, conforme con la normativa vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en conformidad con la Ley 527 de 1999, la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Ley 594 de 2000, Ley 2015 de 2020, Decreto número 1377 de 2013 y demás disposiciones relacionadas.

Artículo 12. *Manuales, documentos y formatos únicos para la expedición de los certificados de Nacido Vivo y de Defunción.* El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición en la página web del SISPRO, a través del siguiente enlace (<https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/RUAFND.aspx>), la versión vigente y aprobada del Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, el Manual de Administración de Usuarios, el Manual Operativo del Usuario de RUAF-ND, el Documento de Orientación para la Gestión Territorial de las Estadísticas Vitales y los formatos únicos para la expedición de los certificados de Nacido Vivo y de Defunción. Estas herramientas deberán ser adoptadas por los diferentes actores a nivel nacional.

Artículo 13. *Vigencia y derogatoria.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución número 1346 de 1997.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 14 de marzo de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00000465 DE 2025

(marzo 25)

por la cual se modifican los artículos 4°, 5°, 7°, 19 y 20 de la Resolución número 3100 de 2019 modificada por la Resolución número 544 de 2023.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, de las conferidas en los artículos 173, numeral 3, de la Ley 100 de 1993, 58 de la Ley 1438 de 2011, numeral 13 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011 y 2.5.1.2.2. del Decreto número 780 de 2016 y en desarrollo del artículo 56 de la Ley 715 de 2001 y

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con lo previsto en el párrafo 1° del artículo 2.5.1.2.2 del Decreto número 780 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Que, con tal propósito, en el 2019, se expidió la Resolución número 3100 “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”

Que, posteriormente se expidió la Resolución número 544 de 2023, por la cual se modifica la Resolución número 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.

Que, dentro del proceso de implementación de la Resolución número 3100 de 2019, sus modificatorias y el manual que adopta “Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”, en pro de garantizar una mejor aplicación por parte de las Entidades Territoriales de Salud y los prestadores de salud, se evidenció la necesidad de efectuar ajustes a la norma, con el fin de precisar su contenido en algunos temas.

Que con relación al estándar de infraestructura es pertinente: a) Modificar las condiciones de los consultorios donde se atiendan menores de 5 años, eliminado la barrera física fija o móvil entre las áreas de entrevista y exámenes, b) establecer el uso obligatorio de los emblemas estrella de la vida y el emblema protector de la Misión Médica, c) No requerir el ambiente de simulación de tratamiento en el servicio de radioterapia cuando la tecnología incorpore la simulación del tratamiento.

Que en el estándar de Talento Humano es necesario precisar lo siguiente: a) El procedimiento de vacunación se puede realizar en los servicios de salud cuyo talento humano haya adquirido las competencias para administrar inmunobiológicos, b) La constancia de asistencia de las acciones de formación continua en gestión operativa de la donación exigido para el coordinador operativo de trasplantes será expedida por el Instituto Nacional de Salud (INS), c) El INS serán la entidad responsable de emitir los lineamientos para la expedición de la constancia de asistencia de las acciones de formación continua en detección y cuidado del donante, d) En el servicio de transporte asistencial en ambulancia aérea el talento humano deberá ser técnico profesional o tecnólogo en atención prehospitalaria.

Que en el estándar de Procesos Prioritarios se requiere determinar que los prestadores de servicios de salud que instalen cámaras de videovigilancia al interior de las áreas o ambientes donde se presten servicios de salud, para grabar la realización de procedimientos en salud, deben contar con un documento escrito en el que se evidencie la autorización de la grabación, el cual deberá ser firmado por los pacientes o sus representantes y por el talento humano en salud responsable del procedimiento, este documento hará parte de la historia clínica, en cumplimiento de la sentencia T-144 de 2024.

Que, con fundamento en lo antes expuesto, se procede a ajustar los artículos 4°, 5°, 7°, 19 y 20 de la Resolución número 3100 de 2019 modificada por la Resolución número 544 de 2023.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 4° de la Resolución número 3100 de 2019, modificado por el artículo 3° de la Resolución número 544 de 2023, el cual quedara así:

“**Artículo 4°. Inscripción y habilitación.** Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), registrando como mínimo una sede con infraestructura física y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Parágrafo 1°. Cuando los organismos de cooperación internacional y los organismos no gubernamentales se inscriban en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), como Entidades con Objeto Social Diferente o como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), para registrar la o las sedes sólo deberán aportar el documento donde se especifique la ubicación del domicilio en el territorio nacional, expedido por la autoridad competente. Dicho domicilio para efectos de la presente norma se entenderá como sede.

Parágrafo 2°. Las entidades privadas con o sin ánimo de lucro, deberán aportar para la inscripción y trámite de novedades, cuando aplique, la ubicación de las sedes en uno o

varios certificados expedidos por la autoridad competente, siempre y cuando se trate del mismo número de NIT.

Parágrafo 3°. Los prestadores de servicios de salud que presten servicios exclusivamente en la extramural deberán cumplir en sus sedes, los requisitos determinados en el criterio 46 del estándar de infraestructura aplicable a todos los servicios, en el estándar de dotación deberán cumplir los criterios definidos para cada servicio en la modalidad extramural, conforme lo determina el manual que adopta la presente Resolución.

Artículo 2°. Modifíquese el 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”.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 7° de la Resolución número 3100 de 2019, modificado por el artículo 4° de la Resolución número 544 de 2023, el cual quedará así:

“Artículo 7°. Requisitos para el trámite de la inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud en el REPS. Para que un prestador de servicios de salud se inscriba y habilite servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), deberá:

- 7.1. Ingresar a la página web de la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ubicar y seleccionar el enlace de inscripción de prestadores de servicios de salud del aplicativo REPS, y:
 - 7.1.1 Determinar la sede o sedes donde va a funcionar;
 - 7.1.2 Determinar el o los servicios a habilitar, la complejidad, la modalidad y la capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS.
 - 7.1.3 Diligenciar el formulario de inscripción en el REPS.
 - 7.1.4 Diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar.
 - 7.1.5 Imprimir el formulario de inscripción.
- 7.2. Radicar el formulario de inscripción y el documento de declaración de la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Parágrafo 1°. El prestador de servicios de salud que cambie de NIT y continúe prestando los servicios de salud en el mismo domicilio y sede de manera ininterrumpida, deberá efectuar novedad de cierre del prestador y realizar de manera inmediata el trámite de inscripción del prestador, de acuerdo con lo establecido en el presente artículo y habilitar los servicios que vaya a continuar prestando ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Dichos prestadores no serán objeto de visita previa. La secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, deberá priorizarlos en el plan anual de visitas de verificación de la siguiente vigencia.

Parágrafo 2°. Cuando una institución prestadora de servicios de salud con servicios de urgencias, de cirugía, o de cuidado intensivo neonatal, pediátrico o adulto, funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010, radique el formulario de inscripción, deberá aportar la evidencia de haber realizado el estudio de vulnerabilidad estructural y adicionalmente un plan de cumplimiento para el reforzamiento estructural de la edificación en el marco de la normativa vigente. Si dichas edificaciones fueron construidas con posterioridad a 2010, el prestador sólo deberá aportar la licencia de construcción en donde se evidencia la destinación para la prestación de servicios de salud.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones construidas antes del 2 de diciembre de 1996, al radicar el formulario de inscripción, deben aportar copia de la licencia de construcción o en su defecto el documento de reconocimiento de la edificación expedido por autoridad competente, que autorice la

destinación de la edificación para la prestación de servicios de salud. Las entidades con objeto social diferente deberán aportar la licencia de construcción.

Parágrafo 3°. El procedimiento de vacunación se realizará en el servicio de vacunación o, en los servicios de salud habilitados en cualquier modalidad, cuyo talento humano haya adquirido las competencias para administrar inmunobiológicos; en este último caso, el prestador documentará en el estándar de procesos prioritarios como mínimo los siguientes aspectos: i) Garantía de la cadena de frío, ii) procedimiento operativo para la aplicación de las vacunas que incluya, la forma en que se obtendrán las vacunas por parte de un proveedor que asegure el cumplimiento de la calidad del biológico y iii) Los registros clínicos requeridos para salvaguardar la información relacionada con el procedimiento en términos de calidad, oportunidad, seguridad y continuidad de la atención.

Parágrafo 4°. Los consultorios de los servicios en los que se atiendan menores de 5 años, no requerirán separación por barrera física fija o móvil, entre las áreas de entrevista y examen.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 19 de la Resolución número 3100 de 2019, modificado por el artículo 8° de la Resolución número 544 de 2023, el cual quedará así:

“Artículo 19. Garantía de la prestación de servicios de salud. Cuando por incumplimiento de las condiciones de habilitación se presente el cierre de uno o varios servicios de una institución prestadora de servicios de salud y sea el único prestador de dichos servicios en su zona de influencia, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en conjunto con el prestador y las entidades responsables de pago, deberán elaborar en un plazo de cinco (5) días, previos al cierre, un plan que permita la reubicación y la prestación de servicios a los pacientes, según sus necesidades y condiciones médicas.

En aquellos casos de cierre de servicios de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) por una intervención forzosa administrativa para liquidar o para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o por actuación administrativa para suprimir y liquidar por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, el prestador que asuma los servicios en el mismo domicilio y sedes, deberá efectuar el procedimiento de inscripción establecido en el artículo 7° de la presente resolución y habilitar los servicios que vaya a continuar prestando ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

El procedimiento de inscripción se realizará, siempre y cuando, las entidades responsables de pago que requieran estos servicios en su red para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud, comuniquen por escrito la necesidad de estos a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, entidad que realizará las actividades descritas en los numerales 8.1, 8.2, 8.3 y 8.5 del artículo 8° de la presente resolución.

Se considera inscrito el prestador que cumpla el anterior procedimiento, momento a partir del cual podrá ofertar y prestar los servicios de salud correspondientes y requerirá únicamente visita de verificación de las condiciones de habilitación por secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, la cual se efectuará dentro los seis (6) meses siguientes a la asignación del código de inscripción del prestador de servicios de salud.

Los profesionales de salud independientes cuando deban garantizar la accesibilidad a la prestación de los servicios de salud implementarán medidas y estrategias, las cuales deberán estar documentadas en el estándar de procesos prioritarios de los servicios 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 número 1904 de 2017, en relación con los apoyos y ajustes razonables.

Cuando se presten servicios de salud en modalidad extramural - unidad móvil, los ambientes y áreas deben permitir la movilización de talento humano, pacientes y equipos biomédicos y contar con lavamanos; si realiza consulta ginecológica toma de muestras de cuello uterino, debe contar con unidad sanitaria. A la unidad móvil no se le exigirá el cumplimiento de los criterios de infraestructura de la modalidad intramural.

El profesional de la medicina especialista en medicina crítica y cuidado Intensivo, que preste sus servicios en una IPS que oferte servicios de cuidado intensivo adultos y pediátrico en la modalidad de telemedicina y que estén ubicadas en los municipios establecidos como zonas especiales de dispersión geográfica según el Anexo 1 de la Resolución número 2809 de 2022, podrá hacer uso de la categoría teleexpertise sincrónica entre profesionales de la salud durante las 24 horas, sin que se requiera su permanencia en el servicio.

Los prestadores de servicios de salud con servicios habilitados de cirugía ambulatoria para realizar procedimiento de trasplante de tejidos, deberán garantizar la comunicación continua con todos los bancos de tejidos a nivel nacional, certificados por la autoridad competente e inscritos ante la Red de Donación y Trasplante, así como con el Instituto Nacional de Salud (INS), para la gestión y consecución oportuna de los tejidos que requieren los pacientes en lista de espera, para lo cual, deberá tenerse en cuenta el tiempo de vida útil de los tejidos.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con servicios habilitados de cuidado intensivo pediátrico y cuidado intensivo adulto que adicionalmente habiliten el servicio quirúrgico de neurocirugía, cuentan con coordinador operativo de trasplantes

inscrita ante la red de donación y trasplantes, el cual debe contar con constancia de asistencia de las acciones de formación continua en gestión operativa de la donación expedida por el Instituto Nacional de Salud (INS). El cumplimiento de este requisito será obligatorio a partir de la expedición de la presente Resolución.

Los profesionales de la medicina con especialidades médico-quirúrgicas que hayan estado inscritos en la Red de Donación y Trasplantes, se entenderán autorizados e inscritos para realizar procedimientos de trasplantes de órganos.

El Instituto Nacional de Salud (INS), definirá los lineamientos para la expedición de la constancia de asistencia de las acciones de formación continua en detección y cuidado del donante, de los profesionales de la medicina de los servicios de hospitalización de baja, mediana y alta complejidad, hospitalización de paciente crónico, cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos; urgencias y servicios del grupo quirúrgico en modalidad intramural.

Los prestadores de servicios de salud que instalen cámaras de videovigilancia al interior de las áreas o ambientes donde se presten servicios de salud, para grabar la realización de procedimientos en salud, deben contar con un documento escrito en el que se evidencie la autorización de la grabación, el cual deberá ser firmado por los pacientes o sus representantes y por el talento humano en salud responsable del procedimiento.

Este documento hará parte de la historia clínica. El documento y la grabación del procedimiento deben cumplir las normas que regulan el tratamiento de datos personales, habeas data, conforme a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1266 de 2008 y las demás disposiciones relacionadas con el manejo de la información personal.

Artículo 5°. Modifíquese el artículo 20 de la Resolución número 3100 de 2019, modificado por el artículo 9° la resolución número 544 de 2023, el cual quedará así:

“Artículo 20. Servicio de transporte asistencial. Los prestadores del servicio de Transporte Asistencial en ambulancias aérea, fluvial o marítima y los servicios de Transporte Asistencial y de Atención Prehospitalaria a cargo de los cuerpos de bomberos de Colombia, habilitarán el servicio en el departamento o distrito donde esté ubicada la sede que hayan definido. Dicha habilitación producirá efectos en todo el territorio nacional, sin que se requiera inscripción del prestador de servicios de salud en cada una de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en las cuales vayan a prestar el servicio.

La entidad con objeto social diferente que solicite habilitar el servicio de transporte Asistencial Básico (TAB) y Transporte Asistencial Medicalizado (TAM), deberá anexar adicionalmente a los requisitos para el trámite de la inscripción señalados en el artículo 7° de la presente resolución, los siguientes documentos:

20.1. Copia impresa de la tarjeta de propiedad de los vehículos. Si estos se encuentran a nombre de una persona diferente al prestador, también debe anexar el documento de autorización del propietario donde indique que los vehículos harán parte de la capacidad instalada del servicio a habilitar.

20.2. Copia impresa del certificado de revisión técnico - mecánica, cuando aplique, de conformidad con las normas que regulan la materia.

Parágrafo 1°. Los servicios de transporte asistencial en ambulancia aérea, no requieren silla de ruedas y el talento humano deberá ser técnico profesional o tecnólogo en atención prehospitalaria.

Parágrafo 2°. Los servicios de transporte asistencial no requerirán convenios con bancos de sangre para la prestación del servicio.

Parágrafo 3°. Los servicios de transporte asistencial prestados en ambulancias terrestres, fluviales y marítimas, cuentan con ambiente o área para el archivo de las historias clínicas y registros.

Parágrafo 4°. En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, deberá tener “estrella de la vida”, de color azul o verde reflectivo, y el emblema protector de la misión médica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución número 4481 de 2012 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 5°. El medio de transporte no destinado al transporte de pacientes del servicio de atención prehospitalaria, cuenta con emblemización en lugar visible con la “estrella de la vida”, de color azul o verde reflectivo, y el emblema protector de la misión médica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución número 4481 de 2012 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 6°. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica los artículos 4°, 5°, 7°, 19 y 20 de la Resolución número 3100 de 2019 modificada por la Resolución número 544 de 2023.

Parágrafo. Con la implementación de la presente modificación, se entenderá que el contenido del “Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” es parte integral de la Resolución número 3100 de 2019, en caso de conflicto entre las disposiciones de la resolución y los elementos del anexo, prevalecerán las disposiciones contenidas en este acto administrativo.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 25 de marzo de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.)

RESOLUCIÓN NÚMERO 00000485 DE 2025

(marzo 27)

por la cual se establecen los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y/o recursos de las entidades territoriales, y los proyectos de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud, cuyo fin último es el fortalecimiento de la capacidad instalada para la prestación del servicio de salud, y se dictan otras disposiciones.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el parágrafo 1° del artículo 54 de la Ley 715 de 2001, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de impulsar, coordinar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.

Que este Ministerio a través de la Resolución número 737 de 2024, mediante la cual se derogó la Resolución número 5514 de 2013 y modificó la Resolución número 2361 de 2016, estableció que los actos administrativos que soporten la ejecución de recursos, a través del mecanismo de transferencia o asignación directa a entidades del orden nacional, departamental, distrital o municipal, deberán enmarcarse en los requisitos allí previstos y atender a la planeación que la dependencia responsable de la iniciativa del gasto efectúe para dicha vigencia, señalando en su artículo 4° que dicha dependencia deberá establecer a través de un acto administrativo expedido previamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, los criterios técnicos y financieros de asignación, estos últimos cuando apliquen, que deben cumplir los potenciales receptores o beneficiarios de los recursos para su asignación.

Que esta cartera ministerial, profirió la Resolución número 2053 del 31 de julio de 2019 mediante la cual definió reglas y requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la entidad territorial, y los de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud.

Que mediante la Resolución número 1653 del 10 de octubre de 2023 se modificó el artículo 7° de Resolución número 2053 del 31 de julio de 2019, en el sentido de incluir requisitos para solicitar concepto técnico de viabilidad de proyectos de inversión de adecuaciones en infraestructura física y en infraestructura móvil para prestación de servicios de salud.

Que mediante Resolución número 400 del 4 de marzo de 2024 se modificó el artículo 7° de Resolución número 2053 de 2019, modificada por la Resolución número 1653 de 2023, con el objetivo de incorporar requisitos para solicitar concepto técnico de viabilidad de proyectos de inversión de estudios y diseños de infraestructura física y su correspondiente interventoría, y de proyectos de inversión para el desarrollo de la telemedicina, entre otros.

Que en la actualidad se hace necesario establecer los parámetros y requisitos que se deben tener en cuenta para la expedición de concepto técnico de viabilidad frente a los proyectos de inversión de fortalecimiento de la capacidad instalada para la prestación de servicios de salud que contemplen la adquisición de infraestructura de salud ya construida, la adquisición o donación de predios para construcción de edificaciones de salud, y las adecuaciones físicas de sedes, puestos, centros de salud y hospitales de empresas social del estado y de entidades de carácter especial del orden nacional adscritas al Ministerio de Salud y Protección.

Que el Decreto número 1081 de 2015 “Decreto Único Reglamentario del Sector de la Presidencia de la República”, modificado por el Decreto número 1609 de 2015, establece en el Capítulo 1 del Título 2 del Libro 1 de la Parte 2, las Directrices Generales de Técnica Normativa que tienen como finalidad racionalizar la expedición de decretos y resoluciones, dotar de seguridad jurídica a los destinatarios de la norma, evitar la dispersión y proliferación normativa, así como optimizar los recursos físicos y humanos utilizados en esta actividad, con el propósito de construir un ordenamiento jurídico eficaz, coherente y estructurado a partir de preceptos normativos correctamente formulados.

Que la compilación contenida en la presente Resolución tiene como objetivo principal la racionalización de las normas que regulan las reglas y requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. De esta manera, se establece un instrumento jurídico que proporciona seguridad jurídica y garantiza el cumplimiento de los fines de la administración pública, conforme a los principios de la función administrativa establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política, y definidos en el artículo 3° de la Ley 1437 de 2011.

Que teniendo en cuenta lo anterior, con el fin de unificar los criterios de viabilización e incluir otros que permitan fortalecer la capacidad instalada de las instituciones de