GOBIERNO DE COLOMBIA

Publicidad e informe de observaciones y respuestas de los proyectos específicos de regulación

En cumplimiento del Decreto 1081 de 2015 artículo 2.1.2.1.14. Publicidad e informe de observaciones y respuestas de los proyectos específicos de regulación expedidos con firma del presidente de la República

Datos básicos	
Nombre de la entidad	Ministerio de Salud y Proteccion Social
Responsable del proceso	José Fernando Martínez Lopera
Nombre del proyecto de regulación	Por la cual se modifica el numeral 6 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado mediante la Resolución 3100 de 2019 y se deroga la Resolución 2065 de 2025
Objetivo del proyecto de regulación	Establecer las condiciones técnicas y operativas para la prestación de servicios de salud durante situaciones de emergencia, mediante la modificación del numeral 6 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado mediante la Resolución 3100 de 2019, con el fin de permitir la reorganización, ampliación, reconversión, expansión y reubicación transitoria de los servicios de salud, independientemente de su grado de complejidad, garantizando la continuidad, accesibilidad, oportunidad y seguridad de la atención. Asimismo, unificar la regulación aplicable a estas medidas mediante la derogatoria de la Resolución 2065 de 2025.
Fecha de publicación del informe	12 de Noviembre de 2026
Descripción de la consulta	
Tiempo total de duración de la consulta:	15
Fecha de inicio	16 de octubre de 2026
Fecha de finalización	30 de octubre de 2026
Enlace donde estuvo la consulta pública	https://www.minsalud.gov.co/Normativa/proyactadm/V2%20PR%20Modifica%20Manual%20Res%203100%20de%202019%20
Canales o medios dispuestos para la difusión del proyecto	https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/proyectos-actos-administrativos.aspx
Canales o medios dispuestos para la recepción de comentarios	jvergel@minsalud.gov.co; mvelandia@gmail.com
Resultados de la consulta	
Número de Total de participantes	7
Número total de comentarios recibidos	56
Número de comentarios aceptados	16
Número de comentarios no aceptadas	40
Número total de artículos del proyecto	3
Número total de artículos del proyecto con comentarios	1 % 33%
Número total de artículos del proyecto modificados	1 % 100%

Consolidado de observaciones y respuestas

No.	Fecha de recepción	Remitente	Observación recibida	Estado	Consideración desde entidad
1	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6. Prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia Precisar criterios técnicos e indicadores objetivos para determinar cuándo se configura una situación que habilita las medidas excepcionales, en particular el déficit temporal de oferta, la amenaza de superar la capacidad instalada y las demás circunstancias previstas. Definir la autoridad competente para validar el déficit y el ámbito territorial, de servicio o de red en que se evalúa. Justificación: La amplitud de las causales puede generar interpretaciones diferentes entre territorios, prestadores y autoridades. En particular, el proyecto no precisa quién establece el déficit temporal de oferta, si se requiere certificación de la secretaría de salud ni cuál es la unidad de análisis. Unos parámetros comunes permitirían aplicar las medidas de forma uniforme y verificar su procedencia.	No aceptada	El numeral 6 establece las circunstancias que permiten aplicar las medidas excepcionales, asociadas a situaciones de emergencia que comprometen la continuidad o suficiencia de la prestación. La identificación de estas circunstancias debe considerar las particularidades de cada territorio y la capacidad de respuesta de los prestadores. Establecer indicadores únicos o umbrales rígidos podría limitar la adopción oportuna de medidas durante una emergencia.
2	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6.1. Medidas para la prestación de servicios durante situaciones de emergencia Recomendamos que el numeral 6.1 incorpore la planificación y disponibilidad de los recursos financieros necesarios para la implementación de las medidas previstas frente a situaciones de emergencia y desastres (Artículo 1). Justificación: Las medidas de reorganización, ampliación, reconversión, expansión y reubicación requieren adecuaciones de infraestructura, dotación, equipos y abastecimiento. La norma debería prever cómo se planificarán y estarán disponibles los recursos para implementarlas de manera efectiva.	No aceptada	El proyecto de resolución tiene por objeto establecer las condiciones técnicas y operativas para la prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia, en el marco del Sistema Único de Habilitación. La planificación, gestión y disponibilidad de recursos financieros para la implementación de las medidas corresponde a los mecanismos de organización, financiación y gestión de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con sus competencias y las disposiciones vigentes. En este sentido, no se considera procedente incorporar disposiciones específicas de financiación en el numeral 6.1, dado que exceden el alcance regulatorio del proyecto, sin perjuicio de la responsabilidad de los prestadores de garantizar los recursos y las condiciones esenciales requeridas para la prestación segura de los servicios.
3	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6.1.2. Ampliación de la capacidad instalada Solicitamos que el numeral 6.1.2 precise si existen límites para el incremento de la capacidad instalada mediante la medida de ampliación y si un mismo servicio puede ampliarse en diferentes locaciones. Justificación: Aunque el proyecto exige talento humano y dotación para la capacidad adicional, no indica si existe un límite de unidades que pueden agregarse ni si un mismo servicio puede ampliarse en distintas locaciones. La precisión facilitaría una aplicación uniforme.	No aceptada	El numeral 6.1.2 contempla la ampliación temporal de la capacidad instalada mediante el incremento de los recursos asistenciales dentro de las áreas destinadas a la prestación del servicio, de acuerdo con las necesidades derivadas de la emergencia. La ampliación está condicionada a la capacidad efectiva del prestador para garantizar las condiciones esenciales de talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, así como la seguridad de la atención. Por tanto, no se considera necesario establecer límites numéricos generales, dado que la capacidad segura de ampliación depende de las características de cada servicio. Cuando se requiera utilizar espacios adicionales diferentes de aquellos destinados al servicio, corresponde aplicar las disposiciones previstas para la medida de expansión, de conformidad con el numeral 6.1.4 y las demás condiciones establecidas en el proyecto.

4	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numerales 6.4 y 6.4.1, literal d). Condiciones esenciales y talento humano Sugerimos que el numeral 6.4 y el literal d) del numeral 6.4.1 precisen el alcance de los conceptos de “condiciones esenciales” y “atención presencial oportuna”, con el fin de evitar interpretaciones subjetivas en su aplicación. Justificación: Estos conceptos determinan qué requisitos deben mantenerse durante la emergencia y hasta dónde puede flexibilizarse la presencialidad del talento humano. Su alcance impreciso puede llevar a interpretaciones distintas entre prestadores y autoridades.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
5	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6.4.1. Talento humano Recomendamos que el numeral 6.4.1 defina lineamientos mínimos para los procesos de capacitación, entrenamiento y evaluación de competencias del talento humano que deba desarrollar actividades diferentes a las habituales, especialmente durante la reconversión de servicios. Justificación: El personal reconvertido puede asumir actividades que exigen competencias distintas de las habituales. El proyecto debe indicar qué capacitación, entrenamiento y evaluación son exigibles en una emergencia, teniendo en cuenta la viabilidad de cumplir requisitos específicos.	No aceptada	No se acepta la observación. El numeral 6.4.1 establece las condiciones esenciales relacionadas con el talento humano que deben garantizarse durante la prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia, incluyendo la idoneidad y las competencias requeridas para el desarrollo de las actividades asistenciales. La organización del talento humano, así como los procesos de capacitación, entrenamiento y evaluación de competencias, corresponden a la responsabilidad del prestador, quien debe garantizar que el personal asignado cuente con las capacidades necesarias para desarrollar las actividades correspondientes al servicio. En consecuencia, no se considera procedente establecer programas o lineamientos específicos de capacitación en el presente acto administrativo, teniendo en cuenta la diversidad de servicios, las necesidades asistenciales y las condiciones particulares de cada situación de emergencia. La reconversión del servicio no significa que el talento humano no cumpla con los requisitos de habilitación de este estandar en el servicio reconvertido.
6	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6.4.2, literal k). Infraestructura Sugerimos que el literal k) del numeral 6.4.2 precise los mecanismos que permitirán dar certeza sobre la verificación que realice el prestador de las infraestructuras modulares, móviles, prefabricadas o espacios adaptados, con el fin de evitar diferencias de criterio con la entidad territorial cuando el servicio ya se encuentre en operación. Justificación: El prestador puede verificar espacios adaptados y comenzar a operar, pero el proyecto no define cómo se documenta esa verificación ni cómo se resuelven eventuales diferencias posteriores con la entidad territorial. Esto genera incertidumbre sobre la continuidad del servicio.	No aceptada	El numeral 6.4.2 establece las condiciones esenciales de infraestructura que deben garantizarse durante la prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia, incluyendo la utilización de infraestructura modular, móvil, prefabricada o espacios adaptados. La verificación de dichas condiciones corresponde inicialmente al prestador, quien debe garantizar y documentar las condiciones de seguridad y funcionalidad de los espacios utilizados, sin perjuicio de las actuaciones de validación, seguimiento y verificación que correspondan a la autoridad sanitaria territorial. El proyecto establece los mecanismos de validación y autorización transitoria de las condiciones de operación, por lo cual no se considera necesario incorporar un procedimiento adicional de verificación para este tipo de infraestructura, dado que ello podría generar cargas administrativas que dificulten la respuesta oportuna durante la emergencia.
7	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6.4.3, literal d). Dotación Solicitamos que el literal d) del numeral 6.4.3 aclare si la posibilidad de ubicar equipos biomédicos en un espacio diferente a aquel en el que se desarrolla la atención aplica a los equipos que el estándar exige bajo el criterio “cuenta con” o únicamente a aquellos exigidos bajo el criterio de “disponibilidad”. Justificación: Los estándares distinguen equipos con los que un servicio debe contar de aquellos cuya disponibilidad basta. La redacción no aclara a cuáles aplica la posibilidad de ubicarlos en un espacio diferente, lo que dificulta el cumplimiento y la verificación.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución

8	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6.4.4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos Sugerimos que el numeral 6.4.4 permita expresamente el uso de medicamentos, dispositivos médicos e insumos entre sedes de un mismo prestador, siempre que la trazabilidad y la adherencia al proceso en los registros, la conservación y la custodia puedan evidenciarse en la sede de la cual fueron trasladados. El proyecto contempla distribución y suministro desde otras sedes, pero conviene precisar el uso entre sedes de un mismo prestador y la evidencia de trazabilidad, registro, conservación y custodia exigible para cada traslado.	No aceptada	El numeral 6.4.4 contempla las condiciones esenciales relacionadas con la disponibilidad, distribución y suministro de medicamentos, dispositivos médicos e insumos durante situaciones de emergencia, incluyendo la posibilidad de utilizar recursos provenientes de otras sedes. En este sentido, el proyecto ya contempla la flexibilidad operativa necesaria para garantizar la continuidad de la prestación, sin perjuicio del cumplimiento de las condiciones sanitarias aplicables para el almacenamiento, conservación, transporte, custodia y trazabilidad de los productos. La organización de estos procesos corresponde al prestador, quien debe garantizar los registros y controles necesarios para asegurar la calidad y seguridad de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos utilizados. Por tanto, no se considera necesario incorporar una disposición adicional.
9	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6.4.4, literal k). Donaciones Solicitamos que el literal k) del numeral 6.4.4 aclare si la verificación de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos provenientes de donaciones implica llevar registros de la información contenida en dichos productos. Justificación: La verificación de productos donados puede exigir registrar su información. Una regla expresa sobre los registros requeridos daría claridad sobre las obligaciones documentales del prestador y facilitaría la vigilancia.	No aceptada	El numeral 6.4.4 establece las condiciones esenciales para la gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos durante situaciones de emergencia, incluyendo aquellos provenientes de donaciones. La verificación de estos productos implica garantizar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias aplicables, así como mantener los registros necesarios para asegurar su identificación, trazabilidad, conservación y utilización segura. En consecuencia, no se considera necesario incorporar requisitos documentales adicionales en el proyecto, teniendo en cuenta que las obligaciones relacionadas con la gestión y trazabilidad de estos productos deben cumplirse conforme a la normatividad sanitaria vigente.

10	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6.4.5, literal g). Referencia y contrarreferencia Recomendamos que el literal g) del numeral 6.4.5 precise cómo se articularán las entidades territoriales para apoyar los procesos de referencia y contrarreferencia en emergencias que afecten a gran parte de la población, en las que la red de prestación pueda colapsar. Justificación: Si una emergencia supera la capacidad de la red, el prestador podría no garantizar por sí solo la referencia, contrarreferencia y continuidad de la atención. Debe precisarse el apoyo y la coordinación de las entidades territoriales en ese escenario.	No aceptada	El proyecto contempla disposiciones orientadas a garantizar la continuidad de la atención y la articulación de los actores del sistema durante situaciones de emergencia, incluyendo la coordinación de la red de prestación de servicios de salud. En particular, el numeral 6.18 desarrolla la articulación con los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) y la organización de la red, en el marco de las competencias de las entidades territoriales. Por lo anterior, se considera que el proyecto contiene las disposiciones necesarias para orientar la coordinación territorial y apoyar los procesos de referencia y contrarreferencia durante situaciones de emergencia, sin que resulte necesario incorporar obligaciones adicionales en el literal g) del numeral 6.4.5.
11	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numerales 6.1 y 6.5.2. Inicio de operación, validación y autorización transitoria Aclarar cómo se armoniza el inicio de la operación antes de la validación con el Sistema Único de Habilitación y las obligaciones de las EPS en materia de calidad y seguridad. Establecer un plazo y un mecanismo de seguimiento para que la autoridad competente se pronuncie sobre las medidas ya implementadas, así como las consecuencias o respuestas aplicables si no lo hace oportunamente. Justificación: La operación previa a la validación genera dudas sobre las responsabilidades de prestadores y EPS, la remisión de pacientes y el reconocimiento de los servicios. Si la secretaría de salud tarda semanas o meses en pronunciarse, persiste la incertidumbre sobre la medida que continúa funcionando bajo responsabilidad del prestador.	No aceptada	El numeral 6.5.2 contempla la implementación inmediata de las medidas excepcionales cuando las necesidades de atención lo requieran, bajo responsabilidad del prestador y garantizando las condiciones esenciales de seguridad. Asimismo, el numeral 6.6 establece el procedimiento de validación y autorización transitoria a cargo de las secretarías de salud departamentales o distritales. Por tanto, se considera que el proyecto regula suficientemente los aspectos señalados, sin que se requieran disposiciones adicionales.
12	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numerales 6.5 y 6.16. Información a las entidades responsables del aseguramiento Establecer un mecanismo obligatorio de notificación a las EPS sobre las medidas transitorias adoptadas por los prestadores. La información mínima debería incluir la fecha de implementación, la medida, la capacidad involucrada, la vigencia y las condiciones autorizadas. Justificación: Las EPS necesitan conocer oportunamente los cambios para organizar su red, direccionar a los usuarios, autorizar servicios y coordinar referencias. La norma debe precisar cuándo se informa, desde qué momento la medida produce efectos frente a terceros y cómo se reconocen los servicios.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
13	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numerales 6.6 y 6.16. Reporte en REPS y alertas a las EPS Prever alertas automáticas o mecanismos de interoperabilidad que informen a las EPS las modificaciones temporales relevantes registradas en el REPS. Justificación: Las EPS requieren información oportuna para actualizar sus redes, direccionar usuarios, coordinar referencias y vigilar la capacidad disponible. El registro en REPS por sí solo podría no garantizar esa oportunidad operativa.	No aceptada	Esta medida de información ya se contempla en el ajuste del numeral anterior.
14	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6.8. Autoevaluación Solicitamos que el proyecto aclare si el Ministerio dispondrá de una herramienta o de un listado de criterios explícitos para realizar la autoevaluación prevista en el numeral 6.8, teniendo en cuenta que el proyecto asigna al prestador la carga de demostrar la seguridad de la atención durante la emergencia. Justificación: La autoevaluación es central para demostrar la seguridad de la atención, pero los criterios ordinarios pueden no servir para infraestructuras adaptadas. Una herramienta o lista de criterios explícitos facilitaría su cumplimiento y una aplicación uniforme.	No aceptada	El numeral 6.8 establece el alcance, los términos y las condiciones para realizar la autoevaluación durante situaciones de emergencia, tomando como referencia las condiciones esenciales del numeral 6.4 y los riesgos derivados de las modificaciones implementadas. Por tanto, no se considera necesario establecer un instrumento adicional de autoevaluación.
15	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6.16, y artículo 2. Acuerdos de voluntades y régimen de transición Aclarar si la autorización transitoria produce efectos automáticos sobre los acuerdos de voluntades vigentes entre EPS e IPS o si se requiere formalizar modificaciones contractuales para reconocer los servicios prestados bajo condiciones excepcionales. Justificación: El proyecto regula cambios temporales en la capacidad instalada y la prestación de servicios, pero no determina su efecto sobre los acuerdos vigentes. La falta de una regla expresa puede generar diferencias sobre cobertura contractual, reconocimiento económico, tarifas aplicables y auditoría.	No aceptada	La autorización transitoria regula las condiciones excepcionales de operación de los servicios de salud y no modifica automáticamente los acuerdos de voluntades entre prestadores y entidades responsables del aseguramiento. Los aspectos contractuales, tarifarios y de reconocimiento económico se rigen por las disposiciones específicas aplicables y exceden el objeto del presente proyecto de resolución.
16	30/10/2026	Christian Camilo Ramirez Coordinador Analítica de Datos en Salud Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Artículo 1, numeral 6.19. Reporte en REPS Solicitamos que el proyecto precise el plazo con el que contará el Ministerio para realizar en el REPS los ajustes necesarios para el reporte de las condiciones de operación transitorias previstas en el numeral 6.19. Justificación: Las obligaciones de reporte dependen de que el REPS permita registrar las condiciones transitorias. Como la resolución regiría desde su publicación y el REPS sería la fuente de reporte, se requiere un plazo claro para adecuar el sistema.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución

17	29/10/2026	Luisa Fernanda Rodríguez R. Gestión Jurídica- Consorcio Salud Compensar	ARTÍCULO 1: "6. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA" Necesidad de definir criterios objetivos para determinar la configuración de una situación de emergencia. El proyecto amplía significativamente las circunstancias que permiten adoptar medidas de reorganización, ampliación, reconversión, expansión y reubicación de servicios de salud, incluyendo situaciones como déficit temporal de oferta, incremento de demanda y cualquier circunstancia que amenace la continuidad o suficiencia de la prestación. Se solicita precisar criterios técnicos, indicadores o condiciones objetivas que permitan determinar cuándo se configura una situación habilitante para la adopción de las medidas excepcionales previstas en el numeral 6. Justificación: Si bien se comparte la necesidad de dotar al sistema de mecanismos ágiles de respuesta, la redacción sugerida incorpora conceptos jurídicos amplios cuya aplicación podría variar entre territorios y autoridades sanitarias. Expresiones tales como: "déficit temporal de oferta"; "amenaza de superar la capacidad instalada"; "cualquier otra circunstancia derivada de la situación de emergencia"; Todos carecen de parámetros objetivos que permitan una interpretación uniforme.	No aceptada	El numeral 6 contempla las circunstancias que permiten adoptar medidas excepcionales, cuya aplicación debe responder a las afectaciones y necesidades de atención derivadas de cada situación de emergencia. Establecer indicadores o umbrales únicos podría limitar la capacidad de respuesta de los prestadores y las entidades territoriales de salud.
18	29/10/2026	Luisa Fernanda Rodríguez R. Gestión Jurídica- Consorcio Salud Compensar	ARTICULO 1: 6.1. Medidas para la prestación de servicios de salud durante situaciones de emergencia El proyecto permite que determinadas medidas de reconversión, expansión y reubicación inicien antes de la validación y autorización transitoria por parte de la autoridad sanitaria competente. Se solicita aclarar expresamente cómo se armoniza esta disposición con el Sistema Único de Habilitación y con las obligaciones de las EPS relacionadas con la garantía de acceso a servicios prestados en condiciones de calidad y seguridad. Justificación: La posibilidad de iniciar operación antes de la validación genera incertidumbre respecto de: • la responsabilidad de los prestadores; • la responsabilidad de las EPS; •el reconocimiento de servicios; •los riesgos asociados a la remisión de pacientes. Lo anterior resulta especialmente relevante considerando que la validación tiene por objeto verificar que existan condiciones seguras para la prestación del servicio	No aceptada	Los numerales 6.5.2 y 6.6 establecen las condiciones para la implementación inmediata de las medidas excepcionales, bajo responsabilidad del prestador, así como el procedimiento de validación y autorización transitoria a cargo de la entidad territorial de salud. Por tanto, se considera que el proyecto regula los aspectos señalados.

19	29/10/2026	Luisa Fernanda Rodríguez R. Gestión Jurídica- Consorcio Salud Compensar	Artículo 1: 6.5. Validación y autorización transitoria de las condiciones de operación durante la emergencia; 6.16. Articulación con las entidades responsables del aseguramiento El proyecto establece que las entidades responsables del aseguramiento deberán ajustar la organización y operación de sus redes teniendo en cuenta las medidas implementadas por los prestadores. Sin embargo, no se encuentra incorporado, y por ello se solicita que se incluya un mecanismo obligatorio de información y notificación hacia las EPS que por lo menos contenga la siguiente información: •fecha de implementación; •medida adoptada; • capacidad instalada involucrada; •vigencia; •condiciones autorizadas. Esto permitirá la adecuada gestión de redes, autorizaciones y referencia de usuarios. Justificación: Es necesario que se defina en la norma, cómo se notificará formalmente a las EPS la implementación que realice la IPS; qué información mínima deberá suministrarse; cuál será el momento a partir del cual las modificaciones producen efectos frente a terceros; cómo se gestionará el reconocimiento de servicios prestados bajo condiciones transitorias.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
20	29/10/2026	Luisa Fernanda Rodríguez R. Gestión Jurídica- Consorcio Salud Compensar	Artículo 1: 6.6. Procedimiento para la validación y autorización transitoria de las condiciones de operación; 6.16. Articulación con las entidades responsables del aseguramiento El proyecto establece que el REPS constituirá la única fuente de reporte para el seguimiento de las medidas implementadas durante situaciones de emergencia. Sin embargo, se solicita evaluar mecanismos complementarios de interoperabilidad o alertas automáticas dirigidas a las entidades responsables del aseguramiento cuando se registren modificaciones temporales relevantes en la prestación de servicios. Justificación: La solicitud de justifica en la medida que las EPS requieren información en tiempo real para direccionar los usuarios; coordinar las referencias; Tener actualizada su red y los servicios que presta; monitorear la capacidad instalada, entre otras. La sola existencia del registro en REPS podría no garantizar la oportunidad operativa requerida.	No aceptada	Esta medida de información ya se contempla en el ajuste del numeral anterior.
21	29/10/2026	Luisa Fernanda Rodríguez R. Gestión Jurídica- Consorcio Salud Compensar	Artículo 1: 6.16. Articulación con las entidades responsables del aseguramiento. Artículo 2 Régimen de transición. En términos generales, ninguna de las disposiciones del proyecto de norma se indica algo referente al impacto o implicación sobre los acuerdos de voluntades vigentes. Es decir, el proyecto regula modificaciones temporales de capacidad instalada y prestación de servicios, pero no establece el efecto de dichas modificaciones sobre los acuerdos de voluntades vigentes entre EPS e IPS. Por ello se solicita aclarar si la autorización transitoria produce efectos automáticos sobre los acuerdos de voluntades vigentes, o si se requiere la formalización de modificaciones contractuales para el reconocimiento de los servicios prestados bajo condiciones excepcionales. Justificación: La solicitud de inclusión se justifica, como quiera que la ausencia de regulación expresa puede generar diferencias de interpretación respecto de: •cobertura contractual; •reconocimiento económico; •tarifas aplicables; •mecanismos de auditoría.	No aceptada	La autorización transitoria regula las condiciones excepcionales de operación de los servicios de salud y no modifica automáticamente los acuerdos de voluntades vigentes. Los aspectos contractuales, tarifarios y de reconocimiento económico se rigen por las disposiciones específicas aplicables y exceden el objeto del proyecto de resolución.
22	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Permitir expansión en espacios adicionales e infraestructura adaptada, con respuesta rápida. Observación: Parcialmente incorporada. El numeral 6.12 desarrolla la expansión y contempla implementación inmediata bajo las condiciones previstas; se mantiene validación y autorización transitoria. Resultado: Coincide la medida; debe revisarse el alcance exacto de la excepción.	No aceptada	El proyecto contempla la expansión temporal en espacios adicionales e infraestructura adaptada, así como la implementación inmediata de medidas excepcionales cuando las necesidades de atención lo requieran, bajo responsabilidad del prestador y con sujeción al procedimiento de validación y autorización transitoria.

23	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Reconocer la reubicación durante reparación, reforzamiento, reconstrucción o recuperación de la sede. Observación: Parcialmente incorporada. El proyecto contempla la reubicación y permite mantener medidas mientras subsistan las circunstancias justificantes, dentro del régimen de autorización. Resultado: El propósito está reflejado; no se incorpora necesariamente toda la redacción solicitada por UNIPS.	No aceptada	El proyecto contempla la reubicación temporal de servicios durante los procesos de reparación, reforzamiento, reconstrucción o recuperación de la infraestructura, así como mecanismos para mantener las medidas mientras persistan las circunstancias que las justifican, garantizando las condiciones esenciales de seguridad.
24	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Incluir el riesgo clínico de los pacientes y las consecuencias de interrumpir tratamientos en la priorización. Observación: Parcialmente incorporada. Numeral 6.3 incluye el riesgo de interrupción o insuficiencia del servicio, demanda, capacidad de red e interdependencias. Resultado: La finalidad está recogida; conviene verificar si la criticidad clínica y los tratamientos en curso quedaron expresamente mencionados.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
25	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Documentar ubicación, responsable y funcionamiento de los equipos redistribuidos. Observación: Parcialmente incorporada. El numeral 6.4.3 contempla condiciones de dotación, funcionamiento y seguridad. Resultados: Conviene confirmar si todos los campos documentales propuestos quedaron expresos.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
26	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Establecer un plazo acelerado de máximo 72 horas para decisiones sobre servicios críticos. Observación: No incorporada en los términos solicitados. El proyecto establece un término general de cinco días hábiles para decidir sobre la información mínima. Resultado: Pendiente relevante. Debe mantenerse como observación expresa de UNIPS.	No aceptada	El numeral 6.6.6 establece un término máximo de cinco (5) días hábiles para la validación y decisión sobre la autorización transitoria. La posibilidad de implementar inmediatamente las medidas, cuando las necesidades asistenciales lo requieran, permite garantizar la continuidad de la atención sin supeditar su inicio al pronunciamiento de la entidad territorial de salud.
27	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Crear un marcador específico en el REPS para operación bajo emergencia o desastre y estado de recuperación. Observación: Parcialmente incorporada. El proyecto prevé registro transitorio, identificación, seguimiento y finalización. Resultado: Debe verificarse si el registro permitirá visualizar afectación de sede, capacidad, estado de recuperación y fecha prevista de retorno.	No aceptada	El numeral 6.7 contempla un registro transitorio en el REPS que permite identificar las medidas implementadas, la capacidad involucrada, su fecha de inicio, vigencia, modificaciones y finalización. Los campos adicionales relacionados con el estado de recuperación podrán evaluarse en el desarrollo funcional del sistema de información.
28	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Evitar duplicidad de trámites entre expansión, la Resolución 2065 y otras disposiciones Observación: Parcialmente incorporada. El proyecto busca unificar el régimen y derogar la Resolución 2065 de 2025, con transición para autorizaciones vigentes. Resultado: Se aborda la unificación normativa, pero debe revisarse si los procedimientos quedan coordinados sin duplicidades operativas.	No aceptada	El proyecto unifica las disposiciones aplicables a las medidas excepcionales durante situaciones de emergencia, contempla la derogatoria de la Resolución 2065 de 2025 y establece un régimen de transición para las autorizaciones vigentes, con el propósito de evitar duplicidades regulatorias y facilitar su implementación.
29	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Reconocer el tiempo técnicamente necesario de reparación, reforzamiento o reconstrucción para mantener la reubicación. Observación: Parcialmente incorporada. El proyecto contempla recuperación y reconstrucción y permite continuidad temporal conforme a autorización. Resultados: Falta valorar expresamente si el límite de autorización resulta compatible con obras prolongadas.	No aceptada	El numeral 6.21 contempla mecanismos para mantener las medidas transitorias mientras persistan las circunstancias que las justifican, incluidas las necesidades derivadas de procesos de reparación, reforzamiento o reconstrucción. La autorización por períodos definidos permite verificar periódicamente las condiciones de seguridad sin impedir la continuidad mediante nuevas autorizaciones.
30	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Evitar barreras administrativas o interrupciones de tratamientos por ajustes temporales de red y aseguramiento. Observaciones: Parcialmente incorporada. El proyecto contiene reglas de articulación y continuidad, pero debe verificarse la extensión concreta de las obligaciones impuestas a aseguradores. Resultado: Requiere una verificación específica del alcance exigible a los aseguradores.	No aceptada	El proyecto contempla la articulación entre prestadores, entidades responsables del aseguramiento y autoridades sanitarias para garantizar la continuidad de la atención durante situaciones de emergencia. Los ajustes temporales de las redes deberán realizarse conforme a las responsabilidades de cada actor y sin afectar el acceso oportuno a los servicios de salud.
31	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Precisar las responsabilidades de las secretarías territoriales en seguimiento, coordinación, IVC, CRUE e información. Observación: Incorporada en lo esencial. Los numerales de seguimiento y control distribuyen responsabilidades entre las autoridades competentes. Resultados: Debe completarse la matriz con responsable, actividad, evidencia y plazo.	No aceptada	El proyecto establece las competencias de las secretarías de salud departamentales y distritales en materia de validación, autorización transitoria, seguimiento y vigilancia de las condiciones de prestación durante situaciones de emergencia. Asimismo, contempla la articulación con los CRUE y los demás actores del sistema, sin que se requiera incorporar disposiciones adicionales.
32	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Evitar que la duración de la medida esté sujeta a un límite calendario absoluto, desconectado de la recuperación y la seguridad. Observación: Parcialmente incorporada. Se contempla continuidad sucesiva, pero cada autorización transitoria tiene un máximo de 12 meses. Resultado: Punto crítico parcialmente resuelto: existe continuidad, pero persiste el límite por período autorizado.	No aceptada	El numeral 6.21 contempla la continuidad de las medidas transitorias cuando persistan las circunstancias que justificaron su implementación. El término máximo de doce (12) meses por autorización permite realizar seguimiento periódico a las condiciones de seguridad y funcionamiento, sin constituir un límite absoluto para la continuidad de la medida.
33	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Proteger la continuidad mientras se decide una solicitud oportuna de renovación. Observación: Incorporada en lo esencial. El proyecto prevé continuidad cuando la solicitud se presenta oportunamente y se cumplen las condiciones aplicables. Resultado: Coincidencia sustancial; debe verificarse la articulación entre los numerales 6.21 y 6.23.	No aceptada	El numeral 6.21 contempla la continuidad de las medidas cuando la solicitud correspondiente se presenta oportunamente y se cumplen las condiciones establecidas. Por tanto, el proyecto ya incorpora mecanismos para evitar interrupciones de la prestación mientras se adelanta la decisión administrativa.

34	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Incluir la imposibilidad técnica de retorno seguro como criterio expreso para prolongar la autorización. Observación: Parcialmente incorporada. El proyecto considera la recuperación, las condiciones de operación y los riesgos Resultado: Conviene verificar si la imposibilidad técnica de retorno seguro quedó expresamente formulada como criterio autónomo.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
35	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Evitar que la duración de una medida se considere, por sí sola, evidencia de mayor riesgo. Observación: No se identifica una incorporación expresa equivalente en las disposiciones examinadas. Resultado: Pendiente de trazabilidad y revisión normativa.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
36	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Evitar el cierre automático cuando vence la autorización, si existe solicitud oportuna de continuidad pendiente de decisión. Observación: Incorporada en lo esencial, según la articulación propuesta entre continuidad y finalización. Resultado: Debe revisarse la redacción definitiva para evitar interpretaciones que interrumpan la atención.	No aceptada	Los numerales 6.21 y 6.23 contemplan las condiciones para la continuidad y finalización de las medidas transitorias. La presentación oportuna de la solicitud de continuidad permite aplicar el procedimiento previsto, evitando interrupciones de la atención por razones exclusivamente administrativas, siempre que se mantengan las condiciones de seguridad exigibles.
37	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Incluir transición clínica de pacientes de alto riesgo y tratamientos en curso al finalizar una medida. Observación: Parcialmente incorporada. El proyecto contempla finalización planificada, continuidad de atención y coordinación. Resultado: Conviene confirmar si el plan de transición de pacientes de alto riesgo quedó explícito.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
38	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Evitar duplicidad de registros en el REPS al reportar el retorno. Observación: Parcialmente incorporada. Se contempla actualización y finalización de la medida. Resultado: No se demuestra que la simplificación de actualización solicitada haya quedado formulada expresamente.	No aceptada	El proyecto contempla la actualización y finalización de las medidas transitorias en el REPS, de acuerdo con las condiciones registradas y los cambios efectuados. Los procedimientos operativos para su actualización deberán garantizar la trazabilidad de la información, sin generar registros adicionales innecesarios.
39	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Establecer una transición suficiente para convertir una solución temporal en definitiva sin interrupción insegura. Observación: Parcialmente incorporada. El proyecto exige cumplir la habilitación ordinaria si se pretende mantener la condición de forma permanente. Resultado: La exigencia ordinaria se conserva; debe examinarse si hay una transición suficiente para obras y trámites prolongados.	No aceptada	El proyecto establece que las medidas excepcionales tienen carácter transitorio. Cuando el prestador requiera mantener de manera definitiva las condiciones implementadas, deberá cumplir los requisitos y procedimientos ordinarios de habilitación previstos en la Resolución 3100 de 2019. Durante este proceso podrá solicitar la continuidad de la medida transitoria conforme a las disposiciones aplicables.
40	26/10/2026	Jorge Alberto Toro Rivera Dirección Ejecutiva Unión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia - UNIPS	Incluir una transición para las IPS que ya habían implementado medidas por el sismo, sin repetir actuaciones innecesarias. Observación: Parcialmente incorporada. El artículo 2 mantiene las autorizaciones vigentes otorgadas bajo la Resolución 2065 de 2025 hasta su vencimiento. Resultado: La transición protege las autorizaciones vigentes bajo la norma anterior; no equivale a una regla general de reconocimiento automático de todas las medidas ya implementadas.	No aceptada	El artículo 2 del proyecto contempla un régimen de transición que mantiene la vigencia de las autorizaciones otorgadas bajo la Resolución 2065 de 2025 hasta su vencimiento. Las demás medidas implementadas deberán ajustarse al procedimiento establecido, con el fin de garantizar su trazabilidad y la verificación de las condiciones esenciales de seguridad.
41	25/10/2026	Lisbeth Astrid Flórez Martínez Contratista Grupo de Atención Primaria en Salud Subdirección de Fortalecimiento del Acceso de Salud y Equipos Básicos	El numeral 6.6.6 establece un término de cinco (5) días hábiles para que la secretaría de salud departamental o distrital decida sobre la autorización transitoria. Sin embargo, el articulado no prevé qué ocurre si la autoridad territorial no se pronuncia dentro de dicho plazo (se podría considerar un silencio administrativo ante la validación territorial?), lo cual genera un vacío e inseguridad jurídica para el prestador que inició operaciones de manera inmediata bajo su responsabilidad (conforme al numeral 6.5.2)	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
42	25/10/2026	Lisbeth Astrid Flórez Martínez Contratista Grupo de Atención Primaria en Salud Subdirección de Fortalecimiento del Acceso de Salud y Equipos Básicos	El numeral 6.16 dispone la articulación de las entidades responsables del aseguramiento (EAPB) con la red prestadora, el texto no es claro, omite reglas claras sobre el reconocimiento financiero, la facturación, los acuerdos de voluntades transitorios y el flujo de recursos (o pagos por suficiencia/reconocimientos excepcionales a través de la ADRES o las EPS) para los servicios prestados en infraestructuras ampliadas, reconvertidas o en lugares transitorios.	No aceptada	El numeral 6.16 regula la articulación de la red para garantizar el acceso, la continuidad y la oportunidad de la atención durante la emergencia. La creación de pagos excepcionales, fuentes de financiación o reglas especiales de reconocimiento y giro excede el objeto de esta modificación del Manual de Habilitación. La contratación, facturación y pago se sujetan a las disposiciones vigentes y a los acuerdos aplicables. La autorización transitoria no genera, por sí misma, un reconocimiento financiero ni una obligación de giro a cargo de la ADRES.
43	25/10/2026	Lisbeth Astrid Flórez Martínez Contratista Grupo de Atención Primaria en Salud Subdirección de Fortalecimiento del Acceso de Salud y Equipos Básicos	La norma articula la respuesta con los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) y las secretarías de salud, pero deja por fuera la vinculación formal con los Puestos de Mando Unificado (PMU) y los Comités de Gestión del Riesgo locales o departamentales, los cuales centralizan la toma de decisiones en situaciones de desastre declarado.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
44	25/10/2026	Lisbeth Astrid Flórez Martínez Contratista Grupo de Atención Primaria en Salud Subdirección de Fortalecimiento del Acceso de Salud y Equipos Básicos	El numeral 6.4.6 permite el uso de registros alternativos ante la imposibilidad de acceder al sistema habitual, no se estipula un plazo máximo perentorio en días u horas para que dicha información sea digitalizada e integrada de forma definitiva al sistema oficial de historia clínica del prestador, lo que podría poner en riesgo la continuidad clínica a mediano plazo.	No aceptada	El literal d) del numeral 6.4.6 exige custodiar e incorporar, integrar o asociar los registros alternativos a la historia clínica tan pronto como las condiciones de operación y los medios disponibles lo permitan. Un plazo uniforme en horas o días podría resultar materialmente inviable durante la emergencia. Deben garantizarse desde la atención la disponibilidad, integridad, trazabilidad y confidencialidad de la información. El proyecto admite registros físicos o electrónicos, sin establecer una obligación general de digitalización.
45	23/10/2026	Jenny Alexandra López Jiménez Contratista Dirección de Atención Primaria en Salud	6.6.6. Término para decidir Se sugiere incluir de forma explícita las consecuencias jurídicas u operativas en caso de que la autoridad territorial exceda dicho plazo sin pronunciarse, para prevenir trabas burocráticas o inseguridad jurídica durante la contingencia	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución

46	24/10/2026	Jenny Alexandra López Jiménez Contratista Dirección de Atención Primaria en Salud	6.8. Autoevaluación durante la emergencia Se recomienda contemplar una modulación o ampliación de estos plazos iniciales según la complejidad de la medida adoptada.	No aceptada	El numeral 6.8 ya diferencia la primera autoevaluación, dentro de las setenta y dos (72) horas, de su culminación, dentro de cinco (5) días hábiles. Cuando la emergencia impida completarla, permite hacerlo tan pronto cesen los impedimentos, dejando evidencia y manteniendo la verificación de las condiciones indispensables de seguridad. Su alcance considera la complejidad, los cambios y los riesgos de la medida. No se considera necesaria una ampliación general que difiera la identificación inicial de riesgos.
47	25/10/2026	Jenny Alexandra López Jiménez Contratista Dirección de Atención Primaria en Salud	Artículo 2. Régimen de transición. Se recomienda incluir un parágrafo que explique el paso a paso para integrar estas autorizaciones vigentes a la nueva plataforma.	No aceptada	El artículo 2 mantiene los efectos de las autorizaciones vigentes hasta su vencimiento y sujeta su continuidad al nuevo régimen. El proyecto contempla un registro transitorio en el REPS, no una plataforma independiente. El procedimiento detallado de incorporación corresponde a las instrucciones operativas del sistema y no requiere un parágrafo en la resolución. Su implementación deberá preservar la trazabilidad y los efectos de las autorizaciones vigentes, sin exigir una nueva autorización por la sola incorporación al registro.
48	20/10/2026	Gloria Edith Villlora Enriquez Asesor Grupo de Atención Primaria en Salud Subdirección de Redes Integrales e Integradas de Salud Dirección de Atención Primaria en Salud	Incluir definición de déficit temporal de oferta.	No aceptada	El numeral 6 relaciona el déficit temporal de oferta con las circunstancias que afectan o amenazan la suficiencia, oportunidad o continuidad de la prestación y con la demanda que supera o amenaza superar la capacidad disponible. Los numerales 6.2 y 6.3 complementan su valoración con las necesidades de la población y la capacidad de la red. No se considera indispensable una definición adicional, teniendo en cuenta las particularidades territoriales y la necesidad de sustentar la medida en circunstancias de emergencia.
49	20/10/2026	Gloria Edith Villlora Enriquez Asesor Grupo de Atención Primaria en Salud Subdirección de Redes Integrales e Integradas de Salud Dirección de Atención Primaria en Salud	6.13.2. Continuidad de la prestación Incluir la importancia de la continuidad de la atención y gestión territorial enfatizando en la importancia de la estrategia de APS para fortalecer la atención, no solo centrarse en infraestructura y dotación sino en las rutas de atencion , la articulación con la red de prestadores y la implementación de la APS en la prestación del servicio de las zonas afectadas	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
50	20/10/2026	Gloria Edith Villlora Enriquez Asesor Grupo de Atención Primaria en Salud Subdirección de Redes Integrales e Integradas de Salud Dirección de Atención Primaria en Salud	6.14.2. Equipos Médicos de Emergencia - EME/EMT Incluir equipos básicos y atención extramural para complementar la ATENCION	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
51	20/10/2026	Gloria Edith Villlora Enriquez Asesor Grupo de Atención Primaria en Salud Subdirección de Redes Integrales e Integradas de Salud Dirección de Atención Primaria en Salud	6.24. Retorno a las condiciones ordinarias de habilitación Incluir exigencia de plantear un plan de implementación de continuidad de la prestación despues de la medida desde el inicio,estrategia de retorno o normalización progresiva de los servicios, incluyendo cronograma estimado de recuperación cuando corresponda	No aceptada	Los numerales 6.23.1 y 6.24 ya contemplan la finalización planificada y progresiva de las medidas y el retorno a las condiciones ordinarias de habilitación, garantizando la continuidad de la atención. Adicionalmente, el numeral 6.21 exige informar los avances de recuperación y las acciones previstas para el retorno cuando se solicite la continuidad de la autorización transitoria. No se considera necesario exigir un plan adicional desde el inicio, dado que la evolución de la emergencia y el alcance de las afectaciones pueden impedir establecer un cronograma de recuperación en esa etapa. La planificación deberá responder a las condiciones efectivas de recuperación, las necesidades de atención y la capacidad disponible en la red.
52			6.3. Priorización de servicios para la adopción de las medidas Se recomienda fortalecer los criterios de priorización incorporando explícitamente el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), considerando las necesidades diferenciales de la población, las condiciones de vulnerabilidad social y sanitaria, las barreras geográficas y las necesidades de atención de las comunidades rurales y dispersas. Esto permitiría orientar la respuesta ante emergencias no solo a la capacidad hospitalaria disponible, sino también a la continuidad de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención integral en el territorio. Propuesta de ajuste: Incluir dentro de los criterios de priorización las necesidades territoriales de salud, las características sociodemográficas de la población, las barreras de acceso y la necesidad de mantener la continuidad de las acciones de promoción, prevención y atención integral, en articulación con los equipos de salud territoriales y los prestadores de la red.	Aceptada	Se ajusta lo pertinente dentro de la Resolución
53	21/10/2026	Martha Liliana Molina Sandoval mmolina@minsalud.gov.co Dirección de Atención primaria en salud	6.14. Infraestructura y capacidades asistenciales para la respuesta a la emergencia Se recomienda que la utilización de infraestructuras y capacidades asistenciales adicionales contemple expresamente las particularidades de los territorios rurales y dispersos, donde las distancias, las dificultades de transporte y la disponibilidad limitada de servicios pueden incrementar las barreras de acceso durante una emergencia. Es importante que las medidas de respuesta permitan acercar los servicios a las comunidades afectadas y no dependan exclusivamente de la disponibilidad de infraestructura hospitalaria convencional. Propuesta de ajuste: Adicionar un criterio que promueva la adecuación de la respuesta a las características geográficas y poblacionales del territorio, incluyendo, cuando corresponda, capacidades móviles, atención extramural y otras modalidades permitidas por la normativa vigente, en articulación con la red de prestación de servicios de salud.	No aceptada	El numeral 6.14 ya permite utilizar infraestructuras y capacidades asistenciales adicionales según las necesidades de atención de la población, incluyendo infraestructura modular, móvil, prefabricada y espacios adaptados, por lo que la respuesta no se limita a la infraestructura hospitalaria convencional. Asimismo, los numerales 6.3 y 6.18 contemplan las necesidades de la población, la capacidad de la red, la accesibilidad y los tiempos de traslado para organizar la respuesta. Estas disposiciones permiten adecuar las medidas a las particularidades de los territorios rurales y dispersos, sin que resulte necesario incorporar un criterio adicional. La atención extramural y las demás modalidades podrán utilizarse conforme a las disposiciones vigentes que regulan su prestación.

54	21/10/2026	Martha Liliana Molina Sandoval mmolina@minsalud.gov.co Dirección de Atención primaria en salud	6.15.2. Condiciones para la prestación Se recomienda que la utilización de infraestructuras y capacidades asistenciales adicionales contemple expresamente las particularidades de los territorios rurales y dispersos, donde las distancias, las dificultades de transporte y la disponibilidad limitada de servicios pueden incrementar las barreras de acceso durante una emergencia. Es importante que las medidas de respuesta permitan acercar los servicios a las comunidades afectadas y no dependan exclusivamente de la disponibilidad de infraestructura hospitalaria convencional. Propuesta de ajuste: Adicionar un criterio que promueva la adecuación de la respuesta a las características geográficas y poblacionales del territorio, incluyendo, cuando corresponda, capacidades móviles, atención extramural y otras modalidades permitidas por la normativa vigente, en articulación con la red de prestación de servicios de salud	No aceptada	El numeral 6.14 permite utilizar infraestructura modular, móvil, prefabricada y espacios adaptados según las necesidades de atención, mientras que los numerales 6.3 y 6.18 consideran las necesidades de la población, la accesibilidad, los tiempos de traslado y la capacidad de la red para organizar la respuesta. Estas disposiciones permiten adecuar las medidas a las condiciones de los territorios rurales y dispersos. Por su parte, el numeral 6.15.2 regula específicamente la telemedicina y contempla alternativas ante fallas de conectividad, así como la atención presencial, referencia o traslado cuando no sea posible garantizar una atención segura. En consecuencia, no se requiere incorporar una disposición adicional en este numeral.
55	21/10/2026	Martha Liliana Molina Sandoval mmolina@minsalud.gov.co Dirección de Atención primaria en salud	6.18. Articulación con los CRUE y organización de la red Se sugiere precisar los mecanismos de articulación entre las entidades territoriales de salud, los CRUE, los prestadores y las entidades responsables del aseguramiento, con el fin de garantizar la continuidad de la atención durante las emergencias. Desde el enfoque de APS, resulta importante que esta coordinación contemple también el primer nivel de atención y los equipos territoriales, evitando que las medidas excepcionales generen interrupciones en la atención de la población o dificultades para acceder a los servicios. Propuesta de ajuste: Incorporar la articulación con los equipos de salud territoriales y los servicios de primer nivel de atención, así como mecanismos de coordinación y comunicación que permitan mantener la continuidad de las rutas de atención, la referencia y contrarreferencia y el seguimiento de las personas que requieren atención continua.	No aceptada	Los numerales 6.16, 6.17 y 6.18 ya contemplan la articulación entre las entidades responsables del aseguramiento, las autoridades territoriales de salud, los CRUE y los prestadores para garantizar la continuidad y oportunidad de la atención, ajustar las rutas y coordinar la referencia y contrarreferencia. El numeral 6.18 también exige comunicar oportunamente las situaciones que puedan comprometer la continuidad o seguridad de la atención. Estas disposiciones comprenden la red de prestación en su conjunto, incluidos los servicios de primer nivel, y permiten articular los equipos territoriales según sus funciones y las necesidades identificadas, sin requerir una enumeración específica de cada servicio o equipo. En consecuencia, no se considera necesario incorporar una disposición adicional.
56	21/10/2026	Martha Liliana Molina Sandoval mmolina@minsalud.gov.co Dirección de Atención primaria en salud	6.19. Reporte de información para el seguimiento de la respuesta. Se recomienda complementar el reporte de capacidad instalada y funcionamiento de los servicios con información que permita identificar si la respuesta está atendiendo efectivamente las necesidades de salud de la población. Desde el enfoque de APS, conocer únicamente la disponibilidad y ocupación de los servicios puede resultar insuficiente para reconocer barreras de acceso, afectaciones en la continuidad de la atención y necesidades diferenciales de las comunidades durante la emergencia. Propuesta de ajuste: Incluir, cuando corresponda y de acuerdo con los sistemas de información disponibles, información sobre barreras de acceso, interrupciones en las rutas de atención, necesidades de referencia y contrarreferencia y afectaciones diferenciales en poblaciones rurales, dispersas o en condiciones de vulnerabilidad, para apoyar la toma de decisiones y la coordinación territorial.	No aceptada	El numeral 6.19 no limita el reporte a la capacidad instalada y ocupación de los servicios. Sus literales c) y f) incluyen los servicios suspendidos o con restricciones, sus causas y las situaciones que puedan afectar la continuidad, oportunidad o seguridad de la prestación, así como las necesidades para mantener o recuperar su funcionamiento. Este alcance permite reportar las barreras de acceso, las interrupciones de la atención y las dificultades de referencia y contrarreferencia que incidan en la respuesta, según las condiciones de la población y del territorio. En consecuencia, no se considera necesario incorporar una disposición adicional.

Firmado digitalmente por Jose Fernando Martinez Lopera

Firma del responsable
Nombre José Fernando Martínez Lopera
Cargo Director de Atención Primaria en Salud