REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2026

"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"

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 173, numeral 3 de la Ley 100 de 1993; el numeral 42.3 del artículo 42 y el artículo 56 de la Ley 715 de 2001; el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011; los numerales 6 y 14 del artículo 2 del Decreto 120 de 2026; en desarrollo del Título I de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 173, numeral 3, de la Ley 100 de 1993 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, y le asigna, en su numeral 42.3, la competencia de expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012, faculta a esta cartera ministerial para definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud dentro del Sistema Único de Habilitación.

Que el numeral 6 del artículo 2 del Decreto 120 de 2026, "Por el cual se establece la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social", asigna a este Ministerio la función de formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno nacional en salud en situaciones de emergencia o desastres naturales.

Que el numeral 14 del artículo 2 ibidem asigna al Ministerio de Salud y Protección Social la función de definir los requisitos de habilitación y acreditación que deben cumplir las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Que el Título I de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, regula el Sistema Único de Habilitación como uno de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, e impone a este Ministerio, en el parágrafo 1 del artículo 2.5.1.2.2, el deber de ajustar periódica y progresivamente los estándares que hacen parte de dicho sistema.

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

Que el numeral 6 del citado Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, denominado "6. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA", establece que estos "*Son servicios de salud dependientes de un prestador de servicios de salud inscrito, que por efecto de situaciones que impiden su normal funcionamiento, como desastres naturales, de origen antrópico o declaratoria de emergencia sanitaria u otros, requieren ser prestados a la población en lugares no destinados a la prestación de servicios de salud*", y define los estándares aplicables a la baja y mediana complejidad de dichos servicios de salud.

Que mediante la Resolución 2065 de 2025 se establecieron las condiciones para la autorización y operación de sedes transitorias o itinerantes para la prestación de servicios de salud en situaciones excepcionales o de emergencia, con el propósito de responder a las necesidades de atención derivadas de dichas situaciones.

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

Que situaciones de emergencia como la anteriormente señalada o los desastres de origen natural o antrópico, calamidades públicas, emergencias sanitarias, crisis humanitarias, conflictos armados, desplazamientos masivos, fallas estructurales en la infraestructura destinada a la prestación de servicios de salud, déficit temporal de oferta u otros eventos de fuerza mayor, puede afectar la infraestructura o la capacidad instalada y amenazar el normal funcionamiento, la continuidad, accesibilidad, oportunidad, suficiencia o seguridad en la prestación de los servicios de salud, contingencias que requieren la adopción oportuna de medidas para adaptar la prestación y la capacidad de respuesta, incluso durante los procesos de recuperación, reparación, adecuación o reconstrucción.

Que durante la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) se adoptaron instrumentos para adaptar la prestación de los servicios de salud y fortalecer su capacidad de respuesta, entre ellos, el Plan de Acción adoptado mediante la Resolución 536 de 2020 y las autorizaciones transitorias previstas en el artículo 1 del Decreto Legislativo 538 de 2020. Asimismo, los lineamientos técnicos expedidos por este Ministerio contemplaron la adecuación de la capacidad asistencial para atender el incremento de la demanda de cuidado intermedio e intensivo, servicios que corresponden a la alta complejidad.

Que, en consecuencia, la experiencia de la emergencia sanitaria evidenció que la respuesta ante situaciones de emergencia no puede limitarse a los servicios de baja y mediana complejidad, pues la afectación o insuficiencia de los servicios de alta complejidad puede comprometer la atención oportuna de los pacientes que requieren soporte y manejo especializado. Por lo tanto, se hace necesario que la regulación para responder a dichas situaciones comprenda también estos servicios, de manera que su aplicación atienda las necesidades de la población, las condiciones de operación y los riesgos asociados a la prestación, independientemente del grado de complejidad del servicio

Que el desarrollo de las medidas de reorganización, ampliación de la capacidad instalada, reconversión, expansión y reubicación utiliza la infraestructura y capacidades asistenciales temporales para responder a las necesidades derivadas de situaciones de emergencia, lo que actualmente se encuentra regulado por la Resolución 2065 de 2025 para las sedes transitorias o itinerantes y por el numeral 6 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, por lo que resulta necesario unificar su regulación.

Que, en consecuencia, resulta necesario derogar la Resolución 2065 de 2025 y modificar el numeral 6 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado mediante la Resolución 3100 de 2019, con el propósito de establecer de manera unificada las condiciones para adaptar la prestación de los servicios de salud ante situaciones de emergencia que afecten o amenacen afectar su normal funcionamiento, continuidad, accesibilidad, oportunidad, suficiencia o seguridad, o cuando la demanda supere o amenace superar la capacidad instalada disponible.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el numeral 6 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado mediante la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así:

"6. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA"

Los prestadores de servicios de salud inscritos, que cuenten con servicios habilitados podrán, excepcionalmente, adaptar la prestación de sus servicios de salud y su capacidad instalada ante situaciones de emergencia por la autoridad competente, en el ámbito de sus funciones. Estas situaciones podrán comprender desastres de origen natural o antrópico, calamidades públicas, emergencias sanitarias, crisis humanitarias, conflictos armados, desplazamientos masivos, fallas estructurales en la infraestructura destinada a la prestación de servicios de salud, déficit temporal de oferta u otros eventos de fuerza mayor, cuando estos afecten o amenacen afectar el normal funcionamiento, continuidad, accesibilidad, oportunidad, suficiencia o seguridad de la prestación de servicios de salud, o cuando la demanda de servicios supere o amenace superar la capacidad instalada disponible.

Las disposiciones previstas en este numeral serán aplicables a los servicios de salud, independientemente de su grado de complejidad, de conformidad con las necesidades de atención, las condiciones de operación, los riesgos asociados a su prestación y las condiciones establecidas para cada medida que se desarrollan en este numeral.

6.1. Medidas para la prestación de servicios de salud durante situaciones de emergencia

Para responder a las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia, los prestadores de servicios de salud podrán adoptar medidas de reorganización, ampliación de la capacidad instalada, reconversión, expansión y reubicación de los servicios de salud.

Las medidas podrán adoptarse de manera individual, simultánea o sucesiva, de acuerdo con las necesidades de atención, la capacidad instalada disponible, las condiciones de operación del prestador y la evolución de la situación de emergencia, sin que exista un orden obligatorio para su implementación. La adopción de una medida no impedirá la implementación de otra cuando las necesidades de atención o las condiciones de prestación así lo requieran.

6.1.1. Reorganización de servicios de salud. Redistribución de los recursos disponibles para la prestación de uno o más servicios de salud, incluidos el talento humano, la dotación, los procesos asistenciales y la utilización de la capacidad instalada existente, con el propósito de adaptar su operación a las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia, sin que implique por sí misma incremento de la capacidad instalada, cambio en la destinación asistencial de los espacios, expansión o reubicación del servicio, y de conformidad con las reglas específicas establecidas en el numeral 6.9.

6.1.2. Ampliación de la capacidad instalada. Incremento de la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado, dentro de las áreas o ambientes destinados a su prestación, mediante el aumento de camas, camillas, consultorios, salas, ambientes, equipos, dotación u otros recursos requeridos para incrementar su capacidad de respuesta frente a las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia.

La ampliación podrá comprender la extensión de los horarios de prestación del servicio, cuando esta permita incrementar la disponibilidad y utilización de la capacidad instalada existente, de conformidad con las reglas específicas establecidas en el numeral 6.10.

6.1.3. Reconversión de un servicio de salud. Transformación física, funcional o asistencial de las áreas, ambientes, capacidad instalada o recursos de un servicio de salud habilitado, para destinarlos a la prestación de un servicio de salud diferente, de acuerdo con las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia.

La reconversión podrá comprender, entre otras, la transformación de camas de hospitalización en camas de cuidado intermedio o intensivo, de áreas quirúrgicas o de recuperación para la prestación de servicios de cuidado intensivo, o de otras áreas asistenciales para atender las necesidades derivadas de la situación de emergencia, de conformidad con las reglas específicas establecidas en el numeral 6.11.

6.1.4. Expansión de un servicio de salud. Extensión de la prestación de un servicio de salud habilitado hacia espacios físicos adicionales, diferentes de aquellos en los cuales opera habitualmente, cuando la capacidad instalada disponible resulte insuficiente o se prevea que puede ser superada por las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia.

La expansión podrá realizarse en espacios adicionales dentro de la infraestructura del prestador, en otras infraestructuras destinadas a la prestación de servicios de salud, en infraestructuras modulares, móviles o prefabricadas o en espacios destinados ordinariamente a otros usos, siempre que se cumplan las condiciones establecidas para su operación durante la situación de emergencia, de conformidad con las reglas específicas establecidas en el numeral 6.12.

6.1.5. Reubicación de un servicio de salud. Traslado total o parcial de la prestación de un servicio de salud habilitado desde la sede en la cual se encuentra habilitado hacia un lugar diferente, cuando las condiciones de seguridad, habitabilidad, funcionalidad, accesibilidad o continuidad de la prestación impidan o dificulten su funcionamiento en dicha sede.

La reubicación implica el traslado de la prestación del servicio y no supone por sí misma el incremento o la transformación de su capacidad instalada. Podrá realizarse en infraestructuras o espacios que cumplan las condiciones establecidas para su operación durante la situación de emergencia, de conformidad con las reglas específicas establecidas en el numeral 6.13.

6.2. Condiciones para la adopción de las medidas.

Las medidas de reorganización, ampliación de la capacidad instalada, reconversión, expansión o reubicación de servicios de salud podrán adoptarse ante cualquiera de las siguientes circunstancias derivadas directa o indirectamente de una situación de emergencia:

a) Afectación estructural o no estructural de la infraestructura destinada a la prestación de servicios de salud, que comprometa o pueda comprometer su seguridad, habitabilidad, funcionalidad o capacidad de operación.

b) Pérdida, disminución o riesgo de afectación de la capacidad instalada necesaria para la prestación de los servicios de salud.

c) Interrupción, insuficiencia o afectación del suministro de agua, energía eléctrica, comunicaciones, gases medicinales, saneamiento u otros servicios, sistemas o recursos esenciales para la prestación.

d) Incremento o modificación de la demanda de servicios de salud que supere o amenace superar la capacidad instalada disponible.

e) Afectación, cierre, suspensión o disminución de la capacidad de otros prestadores de servicios de salud que genere necesidades adicionales de atención en la red.

f) Afectaciones en la accesibilidad, movilidad, referencia, contrarreferencia o traslado de pacientes que comprometan la continuidad u oportunidad de la atención.

g) Cualquier otra circunstancia derivada de la situación de emergencia que comprometa o amenace comprometer la continuidad, accesibilidad, oportunidad, suficiencia o seguridad en la prestación de los servicios de salud.

La adopción de las medidas previstas en el presente numeral no estará condicionada a la existencia de daño físico o estructural de la infraestructura, cuando las demás circunstancias derivadas de la situación de emergencia afecten o amenacen afectar la prestación de los servicios de salud.

6.3. Priorización de servicios para la adopción de las medidas

Para la implementación de las medidas previstas en el numeral 6.1, los prestadores de servicios de salud, en coordinación con la secretaria de salud departamental o distrital o la entidad que haga sus veces, cuando corresponda, priorizarán los servicios teniendo en cuenta la afectación de su capacidad instalada, las necesidades de atención de la población, el comportamiento de la demanda, el riesgo asociado a la interrupción o insuficiencia del servicio, el riesgo clínico de los pacientes, la continuidad de los tratamientos en curso y las consecuencias derivadas de su interrupción o del traslado de los pacientes, la capacidad disponible en la red de prestación de servicios de salud y la interdependencia requerida para el funcionamiento de los servicios afectados o de aquellos que sean objeto de las medidas de reorganización, ampliación, reconversión, expansión o reubicación.

La priorización deberá actualizarse de acuerdo con la evolución de la situación de emergencia, las necesidades de atención de la población y las condiciones de funcionamiento de la red de prestación de servicios de salud.

6.4. Condiciones esenciales para la prestación segura.

Para la implementación de las medidas previstas en el numeral 6.1, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar las condiciones esenciales para la prestación segura de los servicios, entendidas como aquellas condiciones mínimas indispensables para prevenir, controlar y mitigar los riesgos asociados a la atención y garantizar la seguridad del paciente, de acuerdo con las características, complejidad, actividades y procedimientos del servicio, así como con la capacidad instalada en operación.

Durante la situación de emergencia, estas condiciones podrán cumplirse mediante las formas alternativas de cumplimiento establecidas en el presente numeral, de acuerdo con la medida adoptada, las características del servicio y las condiciones de operación, sin comprometer la seguridad de la atención.

6.4.1. Estándar de talento humano

El talento humano requerido para la prestación de los servicios objeto de las medidas previstas en el numeral 6.1 deberá determinarse de acuerdo con el servicio, su complejidad, los riesgos asociados a la atención, la capacidad instalada en operación y la medida implementada.

Durante la situación de emergencia podrán adoptarse formas alternativas para el cumplimiento de las condiciones de disponibilidad, presencialidad, organización, distribución y suficiencia del talento humano previstas para cada servicio, siempre que se garantice la continuidad y seguridad de la atención, conforme con las siguientes condiciones:

a) El talento humano en salud que preste directamente los servicios deberá cumplir los requisitos establecidos en las normas vigentes para el ejercicio de la profesión u ocupación correspondiente y contar con las competencias requeridas para las actividades que efectivamente realice.

b) El prestador podrá redistribuir el talento humano entre servicios, áreas o ambientes, de acuerdo con las necesidades de atención y la medida implementada, siempre que las actividades asignadas correspondan a las competencias del respectivo perfil y se garantice la suficiencia del talento humano en los servicios involucrados.

c) Cuando el criterio del estándar establezca talento humano en disponibilidad, esta podrá organizarse de manera compartida entre servicios, áreas o ambientes que requieran el mismo perfil, siempre que se garantice su respuesta oportuna de acuerdo con la condición clínica de los pacientes, la demanda y los riesgos asociados a la atención.

d) Cuando el criterio del estándar establezca presencialidad del talento humano, podrán implementarse formas alternativas para su organización y distribución entre servicios, áreas o ambientes que requieran el mismo perfil, siempre que se garantice la atención presencial oportuna, entendida como la presencia efectiva del talento humano requerido en el momento en que las condiciones clínicas del paciente, las actividades o los procedimientos a realizar demanden su intervención, sin generar retrasos que comprometan la seguridad de la atención.

Estas formas alternativas deberán considerar la complejidad del servicio, la demanda, las condiciones clínicas de los pacientes, los riesgos asociados a la atención y la capacidad de respuesta del talento humano.

En ningún caso podrán sustituirse las condiciones de presencialidad cuando estas sean indispensables para la ejecución segura de la atención, procedimiento o intervención, ni podrá la redistribución del talento humano comprometer la suficiencia requerida en los servicios involucrados.

e) La suficiencia del talento humano se determinará de acuerdo con la capacidad instalada efectivamente utilizada, la ocupación, la demanda, la complejidad y las condiciones clínicas de los pacientes, las actividades realizadas y las necesidades de atención. La capacidad instalada adicional que entre en operación deberá contar con talento humano suficiente para garantizar la prestación segura del servicio.

f) Cuando la implementación de medidas de reorganización, ampliación, reconversión, expansión o reubicación requiera que el talento humano desarrolle actividades diferentes de aquellas que desempeña habitualmente, el prestador deberá garantizar la orientación, entrenamiento o actualización requerida para su ejecución segura, de acuerdo con las competencias del respectivo perfil.

g) En los servicios objeto de reconversión, las condiciones de talento humano se determinarán de acuerdo con el servicio resultante de la reconversión. El talento humano del servicio de origen podrá ser redistribuido al servicio resultante cuando cuente con las competencias requeridas para las actividades que le sean asignadas.

h) Cuando para fortalecer la capacidad de respuesta se requiera la participación de talento humano integrado a Equipos Médicos de Emergencia - EME, su activación, movilización, coordinación, operación y desmovilización se realizará de conformidad con lo establecido en la Resolución 995 de 2026, o la norma que la modifique o sustituya, y en articulación con el prestador de servicios de salud, la entidad territorial de salud y el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, según corresponda.

En todo caso, las formas alternativas de cumplimiento previstas en este numeral no podrán interpretarse como autorización para asignar al talento humano actividades para las cuales no cuente con las competencias requeridas, ni para prescindir del talento humano indispensable para la prestación segura del servicio.

6.4.2. Estándar de infraestructura

La infraestructura requerida para la prestación de los servicios objeto de las medidas previstas en el numeral 6.1 se determinará de acuerdo con las características y complejidad del servicio, los riesgos asociados a la atención, la capacidad instalada en operación y la medida implementada.

Durante la situación de emergencia, el prestador podrá adaptar las condiciones de infraestructura o implementar formas alternativas de cumplimiento para la reorganización, ampliación, reconversión, expansión o reubicación de los servicios de salud, siempre que se preserven las condiciones indispensables para la prestación segura, conforme con las siguientes condiciones:

a) Los ambientes y áreas que hagan parte de cualquier servicio de salud deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y del talento humano necesarios para la atención del paciente.

b) Los ambientes y áreas para el desarrollo de consultas, actividades y procedimientos deben garantizar la privacidad y seguridad de los pacientes.

c) Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección deben mantenerse de acuerdo con las características y actividades del servicio.

d) Los ambientes y áreas utilizados para la prestación de los servicios deben contar con mecanismos de identificación y orientación que permitan a los pacientes, usuarios y talento humano reconocer los servicios, áreas y rutas necesarias para la atención. Estos podrán implementarse mediante señalización temporal u otros mecanismos que resulten adecuados a las condiciones de operación.

e) Los ambientes y áreas utilizados para la prestación de servicios de salud deberán contar con suministro de agua apta para los usos requeridos, de acuerdo con las características y actividades del servicio. Cuando el suministro ordinario se encuentre afectado, podrán utilizarse mecanismos alternativos que garanticen su disponibilidad y condiciones de calidad.

f) Cuando las actividades o procedimientos requieran diferenciación de ambientes o áreas, podrán utilizarse divisiones, barreras, delimitaciones u otros mecanismos que permitan cumplir su finalidad, cuando las condiciones ordinarias de infraestructura no permitan disponerlos en la forma establecida.

g) Las áreas de circulación de los servicios deben estar libres de obstáculos, de manera que permitan la movilización segura de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos. Cuando las condiciones ordinarias de acceso o circulación se encuentren afectadas, se deberán disponer rutas o mecanismos alternativos que permitan el ingreso, circulación y egreso seguro, teniendo en cuenta las condiciones de accesibilidad.

h) Se deberá garantizar la disponibilidad de energía eléctrica, iluminación, ventilación, saneamiento, comunicaciones y demás servicios o sistemas indispensables para el funcionamiento del servicio, de acuerdo con sus

características y actividades. Cuando las redes o fuentes ordinarias no estén disponibles o sean insuficientes, podrán utilizarse sistemas o fuentes alternativas que garanticen su continuidad y seguridad.

i) Se deberán garantizar las condiciones para la segregación, almacenamiento y manejo seguro de los residuos generados durante la atención, de acuerdo con las características y actividades del servicio.

j) Cuando el servicio requiera gases medicinales, deberá garantizarse su suministro seguro mediante redes, sistemas centralizados, cilindros u otros mecanismos técnicamente adecuados, de acuerdo con las necesidades de atención y la capacidad instalada en operación, garantizando el cumplimiento de la Resolución 4410 de 2009 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

k) Cuando se utilicen infraestructuras modulares, móviles o prefabricadas, o espacios adaptados destinados ordinariamente a otros usos, el prestador deberá verificar que su ubicación y sus condiciones de seguridad, estabilidad, habitabilidad, funcionalidad y accesibilidad permitan la prestación segura del servicio objeto de la medida, teniendo en cuenta las condiciones y riesgos del entorno, y realizar las adecuaciones que correspondan de acuerdo con las actividades desarrolladas y los riesgos asociados a la atención.

Las adaptaciones o formas alternativas de cumplimiento previstas en este numeral no podrán comprometer las condiciones indispensables de seguridad, accesibilidad, circulación, evacuación, saneamiento ni la disponibilidad de los servicios y sistemas esenciales requeridos para la prestación.

Cuando se utilicen infraestructuras modulares, móviles o prefabricadas, o espacios adaptados, deberán preverse las medidas necesarias para garantizar su estabilidad y seguridad frente a las condiciones del entorno, así como la evacuación segura de pacientes, usuarios y talento humano.

6.4.3. Estándar de dotación

La dotación requerida para la prestación de los servicios objeto de las medidas previstas en el numeral 6.1, se determinará de acuerdo con las características y complejidad del servicio objeto de la medida, las actividades y procedimientos realizados, los riesgos asociados a la atención, la capacidad instalada en operación y la medida implementada.

Durante la situación de emergencia, el prestador podrá adoptar formas alternativas para la disponibilidad, ubicación, utilización y redistribución de los equipos biomédicos y demás elementos de dotación, siempre que se garantice la dotación indispensable para la prestación segura del servicio, conforme con las siguientes condiciones:

a) El servicio deberá disponer de los equipos biomédicos y demás elementos de dotación indispensables para desarrollar de manera segura las actividades y procedimientos requeridos, de acuerdo con las necesidades de atención y la capacidad instalada en operación.

b) Los equipos biomédicos y demás elementos de dotación podrán ser redistribuidos o trasladados entre servicios, áreas o ambientes, siempre que sean adecuados para las actividades en las que serán utilizados y su traslado no comprometa la continuidad o seguridad de la atención.

c) Los equipos biomédicos podrán ser compartidos entre servicios, áreas o ambientes cuando su disponibilidad permanente en cada uno de ellos no resulte indispensable, siempre que se garantice su acceso oportuno de acuerdo con las necesidades de atención y los riesgos asociados.

d) Cuando un equipo biomédico no pueda ubicarse en el ambiente o área en el que se desarrolla la atención, podrá disponerse en un espacio diferente, siempre que su ubicación permita su utilización oportuna y segura y no afecte su funcionamiento. Esta disposición será aplicable a los equipos biomédicos exigidos bajo el criterio de disponibilidad. Para aquellos exigidos bajo el criterio de "cuenta con", deberá garantizarse su presencia en el ambiente o área donde se realiza la atención, de acuerdo con las actividades y procedimientos desarrollados.

e) La redistribución, traslado, disponibilidad o cambio de ubicación de los equipos biomédicos no podrá afectar las condiciones requeridas para su funcionamiento, mantenimiento y seguridad, de acuerdo con sus características y las indicaciones del fabricante, cuando corresponda.

f) El prestador deberá garantizar la disponibilidad de los insumos, accesorios y demás elementos necesarios para el funcionamiento y utilización segura de los equipos biomédicos.

g) Cuando la implementación de las medidas previstas en el numeral 6.1 implique un incremento o redistribución de la capacidad instalada en operación, el prestador deberá verificar que la dotación disponible sea la mínima requerida para atender dicha capacidad, de acuerdo con las actividades y procedimientos realizados y las necesidades de atención.

h) El prestador deberá mantener actualizada la información de los equipos biomédicos que sean objeto de redistribución o traslado, incluyendo su identificación, ubicación, responsable y condiciones de funcionamiento, con el fin de garantizar su trazabilidad, disponibilidad y utilización segura durante la situación de emergencia.

Las formas alternativas previstas en este numeral no podrán implicar la utilización de equipos biomédicos o elementos de dotación que no se encuentren en condiciones de funcionamiento y seguridad, ni afectar la disponibilidad de la dotación indispensable para la prestación segura de los servicios.

6.4.4. Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar la disponibilidad de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos de acuerdo con el servicio objeto de la medida, las actividades desarrolladas, su complejidad, las necesidades de atención, los riesgos asociados y la medida implementada.

Durante la situación de emergencia podrán adoptarse formas alternativas para el almacenamiento, ubicación, disponibilidad y distribución de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, cuando las condiciones de los espacios utilizados o de la operación del servicio no permitan mantener la organización ordinaria prevista, sin perjuicio de las disposiciones especiales que les sean aplicables y siempre que se garantice su conservación, calidad, seguridad, trazabilidad y uso adecuado, conforme con las siguientes condiciones:

a) Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos deberán estar disponibles en cantidad requerida y de manera oportuna, de acuerdo con la demanda, las

características y necesidades de la población atendida, las actividades realizadas y los riesgos asociados a la prestación del servicio.

b) Podrán disponerse áreas o mecanismos alternativos de almacenamiento, dentro o fuera del espacio en el que se preste el servicio, siempre que permitan conservar los medicamentos, dispositivos médicos e insumos de acuerdo con las condiciones establecidas por el fabricante y demás disposiciones aplicables, y se garantice su disponibilidad oportuna para la atención.

c) Cuando no sea posible mantener existencias permanentes de todos los medicamentos, dispositivos médicos e insumos en el área o ambiente donde se preste el servicio, el prestador podrá implementar mecanismos de distribución, reposición o suministro desde otras áreas, servicios o sedes, siempre que se garantice su disponibilidad en los tiempos requeridos, de acuerdo con las necesidades de atención y los riesgos asociados al servicio.

d) Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos que requieran condiciones especiales de conservación deberán mantenerlas durante su almacenamiento, transporte, distribución y utilización. Cuando requieran cadena de frío, el prestador deberá garantizar las condiciones de temperatura establecidas para su conservación y disponer de mecanismos para su control, seguimiento y registro.

e) El almacenamiento, distribución y utilización deberán permitir la identificación y trazabilidad de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos, incluida, cuando corresponda, la información relacionada con lote, fecha de vencimiento y demás datos requeridos para su seguimiento y control.

f) Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos deberán mantenerse protegidos frente a condiciones que puedan afectar su calidad, integridad o seguridad, incluidos, según corresponda, riesgos de contaminación, humedad, temperatura, exposición ambiental, manipulación no autorizada o almacenamiento incompatible.

g) Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos utilizados deberán cumplir las condiciones sanitarias, de conservación y de uso que les sean aplicables. Las formas alternativas de cumplimiento previstas en este numeral no autorizan la utilización de productos vencidos, deteriorados, alterados, contaminados o respecto de los cuales no puedan garantizarse las condiciones necesarias para su utilización segura.

h) El prestador deberá mantener los procedimientos para la gestión segura de medicamentos, dispositivos médicos e insumos y adaptarlos, cuando sea necesario, a las condiciones de operación derivadas de la medida implementada.

i) El almacenamiento, custodia, distribución, manejo, registro y control de los medicamentos sometidos a fiscalización o control especial se realizará de conformidad con las disposiciones que regulan la materia. Las formas alternativas previstas en este numeral no eximen del cumplimiento de las condiciones especiales aplicables a estos medicamentos.

j) Cuando el servicio requiera gases medicinales, el prestador deberá garantizar su disponibilidad y suministro de acuerdo con las necesidades de atención y la capacidad instalada en operación. Para tal efecto, deberá verificar las condiciones de funcionamiento y seguridad de los sistemas de suministro, almacenamiento y distribución utilizados, así como las condiciones para el ingreso, descargue y abastecimiento, cuando corresponda, y adoptar las medidas necesarias ante fugas,

interrupciones del suministro, variaciones no justificadas en el consumo u otras situaciones que puedan afectar su disponibilidad o utilización segura.

k) Cuando se reciban medicamentos, dispositivos médicos o insumos provenientes de donaciones u ofertas de apoyo, el prestador deberá verificar, previo a su utilización, su pertinencia frente a las necesidades de atención y las cantidades requeridas; su calidad e integridad; las condiciones de envase, empaque, rotulado y embalaje; la fecha de vencimiento y vida útil; y las condiciones requeridas para su almacenamiento, transporte, distribución y disposición final.

Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos donados deberán contar con registro sanitario vigente otorgado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, cuando este sea exigible de acuerdo con la normatividad vigente. Tratándose de donaciones internacionales, deberá contarse, además, con la autorización de la donación emitida por el INVIMA, de conformidad con la normatividad vigente.

Cuando los productos donados requieran condiciones especiales de conservación, incluida la cadena de frío, deberá verificarse que se cuente con la capacidad y las condiciones necesarias para garantizar su adecuada conservación desde su recepción hasta su utilización.

En todo caso, las formas alternativas de cumplimiento previstas en este numeral no podrán comprometer la conservación, calidad, seguridad, trazabilidad o uso adecuado de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos, ni eximir del cumplimiento de las disposiciones sanitarias especiales que les sean aplicables.

6.4.5. Estándar de procesos prioritarios

Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar los procesos prioritarios requeridos de acuerdo con el servicio objeto de la medida, su complejidad, los riesgos asociados a la atención y la medida implementada.

Durante la situación de emergencia, los procesos, procedimientos, guías, protocolos y demás instrumentos establecidos por el prestador podrán ser adaptados a las condiciones de operación del servicio, siempre que se mantengan los controles clínicos y asistenciales indispensables para garantizar la seguridad, continuidad y oportunidad de la atención, conforme con las siguientes condiciones:

a) El prestador deberá identificar, valorar y gestionar los riesgos asociados a las condiciones en las cuales se presta el servicio durante la emergencia y a la medida implementada, y establecer los controles requeridos para prevenir o reducir la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y demás situaciones que puedan afectar la seguridad del paciente.

b) Deberán mantenerse los procesos y prácticas de seguridad del paciente aplicables al servicio objeto de la medida, en particular aquellos relacionados con la correcta identificación del paciente, la comunicación efectiva durante la atención, el uso seguro de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, la realización segura de procedimientos y las demás prácticas requeridas de acuerdo con los riesgos de la atención.

c) El prestador deberá mantener las medidas para la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud que resulten aplicables al servicio, adaptándolas a sus características, a la población atendida y a las condiciones de operación implementadas durante la emergencia. Estas medidas deberán

considerar, según corresponda, higiene de manos, uso de elementos de protección personal, limpieza y desinfección, manejo de residuos, aislamiento y demás medidas requeridas, de acuerdo con los riesgos identificados.

d) Cuando las condiciones de la emergencia exijan modificar los flujos ordinarios de atención, el prestador deberá definir y comunicar los mecanismos para el ingreso, valoración, clasificación, atención, circulación, traslado y egreso de los pacientes, según corresponda, procurando evitar riesgos derivados de cruces, demoras, interrupciones o pérdida de continuidad en la atención.

e) Cuando la medida implementada implique modificaciones en las condiciones de prestación del servicio, el prestador deberá establecer o adaptar los procesos asistenciales correspondientes y garantizar que el talento humano conozca las actividades, procedimientos, rutas y mecanismos de respuesta aplicables a las condiciones en las cuales opera el servicio.

f) Los mecanismos para la detección, reporte, análisis y gestión de incidentes y eventos adversos deberán mantenerse durante la situación de emergencia. Cuando las condiciones de operación impidan utilizar los mecanismos ordinarios, podrán adoptarse formas alternativas de reporte y seguimiento que permitan conservar la información necesaria para su gestión y posterior integración a los sistemas establecidos por el prestador.

g) Cuando el paciente requiera servicios o recursos que no se encuentren disponibles en el lugar de atención, el prestador deberá organizar y coordinar su referencia, contrarreferencia o traslado, según corresponda, de acuerdo con su condición clínica, los riesgos asociados, la disponibilidad de servicios y la capacidad de la red, garantizando la continuidad de la atención.

h) Los procedimientos administrativos u operativos podrán simplificarse, reorganizarse o ejecutarse mediante mecanismos alternativos cuando las condiciones de la emergencia así lo requieran, siempre que dicha adaptación no retrase la atención ni suprima controles clínicos o asistenciales indispensables para la seguridad del paciente.

En todo caso, las condiciones excepcionales de cumplimiento previstas en este numeral no podrán interpretarse como autorización para omitir los procesos prioritarios indispensables para la identificación y manejo de riesgos, la atención segura, la prevención y control de infecciones, la gestión de incidentes y eventos adversos, ni los demás controles clínicos requeridos de acuerdo con el servicio objeto de la medida.

6.4.6. Estándar de historia clínica y registros

Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar el registro de la atención en la historia clínica y los demás registros asistenciales que correspondan, de acuerdo con el servicio objeto de la medida, aun cuando las condiciones derivadas de la situación de emergencia impidan utilizar los mecanismos ordinarios establecidos por el prestador.

Durante la situación de emergencia podrán adoptarse formas alternativas de cumplimiento para la elaboración, almacenamiento, disponibilidad y consulta de la historia clínica y demás registros asistenciales, incluidos registros físicos o electrónicos, siempre que se garantice la identificación del paciente, la trazabilidad de la atención, la integridad, disponibilidad, confidencialidad y custodia de la información, conforme con las siguientes condiciones:

a) Toda atención deberá registrarse en la historia clínica, independientemente de la medida implementada y del mecanismo utilizado para el registro.

b) Cuando no sea posible acceder a la historia clínica o al sistema de información utilizado habitualmente, podrán utilizarse mecanismos alternativos de registro, físicos o electrónicos, que permitan documentar la atención y asociarla con el paciente.

c) Los mecanismos alternativos deberán registrar, como mínimo, la identificación del paciente, la fecha y hora de la atención, el talento humano que intervino y la información clínica necesaria para garantizar la continuidad y seguridad de la atención.

d) Los registros generados mediante mecanismos alternativos deberán custodiarse e incorporarse, integrarse o asociarse a la historia clínica del paciente tan pronto como las condiciones de operación y los medios disponibles lo permitan, preservando la integridad y trazabilidad de la información.

e) Cuando no sea posible identificar plenamente al paciente, se deberá implementar un mecanismo que permita individualizarlo y mantener asociados los registros generados. Una vez establecida su identidad, estos deberán integrarse o asociarse a la historia clínica correspondiente.

f) El prestador deberá garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y custodia de la historia clínica y demás registros asistenciales, independientemente del soporte o mecanismo utilizado, así como el acceso únicamente por las personas autorizadas.

g) Cuando la atención se preste en espacios adicionales, infraestructuras modulares, móviles o prefabricadas, espacios adaptados destinados ordinariamente a otros usos o lugares diferentes de aquellos en los cuales opera habitualmente el servicio, deberán disponerse mecanismos que permitan el acceso oportuno a la información clínica necesaria para la atención y el registro de las actuaciones realizadas. En ningún caso la imposibilidad de utilizar los mecanismos ordinarios de registro exime al prestador de documentar la atención realizada.

6.4.7. Estándar de interdependencia

Las interdependencias requeridas para la prestación de los servicios objeto de las medidas previstas en el numeral 6.1 se determinarán de acuerdo con las características y complejidad del servicio, las actividades realizadas, las condiciones clínicas de los pacientes y los riesgos asociados a la atención.

Durante la situación de emergencia, cuando una interdependencia no pueda garantizarse en las condiciones ordinarias, el prestador podrá implementar formas alternativas para asegurar su disponibilidad y oportunidad, conforme con las siguientes condiciones:

a) El prestador deberá garantizar las interdependencias indispensables para la prestación segura del servicio, de acuerdo con las actividades realizadas, las condiciones clínicas de los pacientes y los riesgos asociados a la atención. La implementación de las medidas previstas en el numeral 6.1 no podrá dejar al servicio sin los apoyos indispensables para el manejo de dichos riesgos.

b) Las interdependencias cuya disponibilidad resulte indispensable para la realización segura de una actividad o procedimiento deberán garantizarse durante su ejecución y por el tiempo que sean requeridas para la atención del paciente.

c) Las interdependencias que no requieran disponibilidad permanente en el lugar donde se presta el servicio podrán garantizarse mediante servicios del mismo prestador o de otros prestadores de servicios de salud, siempre que se establezcan mecanismos que aseguren su disponibilidad y acceso oportuno de acuerdo con las necesidades de atención y los riesgos asociados.

d) Cuando la interdependencia se garantice desde un lugar diferente, deberán establecerse mecanismos de coordinación y comunicación que permitan su activación y respuesta oportuna, de acuerdo con las necesidades de atención y los riesgos asociados.

e) Cuando la condición del paciente requiera una interdependencia que no se encuentre disponible oportunamente, el prestador deberá gestionar la referencia o traslado a un servicio que cuente con la capacidad requerida, garantizando la continuidad de la atención.

Las formas alternativas de cumplimiento previstas en este numeral deberán garantizar la disponibilidad oportuna de las interdependencias requeridas para la prestación segura y continua del servicio.

6.5. Validación y autorización transitoria de las condiciones de operación durante la emergencia

Los prestadores de servicios de salud podrán implementar las medidas previstas en el numeral 6.1 directamente, bajo su responsabilidad, o sujetas a validación de sus condiciones de operación y autorización transitoria por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o de la entidad que haga sus veces, según corresponda.

La validación tendrá por objeto verificar que las condiciones de operación implementadas permitan la prestación segura del servicio. Una vez efectuada, la autoridad competente otorgará la autorización transitoria de las condiciones de operación, cuando corresponda.

La validación y la autorización transitoria de las condiciones de operación no constituyen habilitación del servicio ni modificación permanente de las condiciones registradas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

6.5.1. Medidas de implementación directa. La reorganización y la ampliación de la capacidad instalada o de los horarios de prestación podrán ser implementadas directamente por el prestador, bajo su responsabilidad, siempre que se garanticen las condiciones establecidas en el numeral 6.4 del presente Manual.

6.5.2. Medidas sujetas a validación y autorización transitoria. La reconversión, expansión y reubicación estarán sujetas a la validación de sus condiciones de operación y autorización transitoria por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o de la entidad que haga sus veces.

Cuando las necesidades de atención requieran la implementación inmediata de estas medidas, el prestador podrá iniciar su operación antes de que se efectúe la validación, bajo su responsabilidad y garantizando las condiciones establecidas en

el numeral 6.4 y las demás disposiciones aplicables. Las medidas implementadas temporalmente sobre servicios habilitados no constituyen la apertura de nuevos servicios ni su habilitación permanente y se sujetarán al procedimiento de validación y autorización transitoria previsto en este numeral, sin que sean exigibles las visitas previas propias del procedimiento ordinario de habilitación.

Lo anterior no limita la realización de visitas de validación cuando las características del servicio, las condiciones de operación o los riesgos asociados requieran verificación directa. El prestador deberá informar a la autoridad competente y efectuar el registro correspondiente en el REPS, sin que la implementación inmediata lo exima de la validación y autorización transitoria correspondientes.

6.5.3. Información para la validación. El prestador que implemente una medida sujeta a validación deberá informar las condiciones de operación implementadas, de acuerdo con el procedimiento y la información establecidos en el numeral 6.6.

6.5.4. Validación de las condiciones de operación. Recibida la información, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, validará las condiciones de operación teniendo en cuenta las necesidades de atención, las características y complejidad del servicio, los riesgos asociados a la prestación, la medida implementada y las condiciones establecidas en el numeral 6.4. y las demás que resulten aplicables a la medida.

La validación podrá realizarse mediante revisión documental, visita al lugar de operación u otros mecanismos que permitan verificar las condiciones implementadas, de acuerdo con las características de la medida y los riesgos asociados a la prestación.

De identificarse condiciones susceptibles de ajuste que no representen un riesgo inmediato para la atención, la autoridad competente requerirá al prestador su adecuación dentro del plazo que determine.

Cuando se identifiquen condiciones que comprometan la seguridad de los pacientes, del talento humano en salud o la prestación segura del servicio, la autoridad competente requerirá la adopción inmediata de las acciones necesarias para controlar o mitigar el riesgo y, cuando este no pueda ser controlado o mitigado, adoptará las actuaciones que correspondan en el marco de sus competencias, garantizando la continuidad de la atención.

6.5.5. Autorización transitoria de las condiciones de operación. Una vez validadas las condiciones de operación y determinado que estas permiten la prestación segura del servicio, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, otorgará la autorización transitoria de las condiciones de operación de la medida implementada.

La autorización identificará, como mínimo, el prestador, la sede y el servicio objeto de la medida, la medida implementada, la capacidad instalada en operación, cuando corresponda, el lugar de prestación, cuando corresponda, y las condiciones autorizadas.

La existencia de ajustes que no comprometan la seguridad de la atención no impedirá el otorgamiento de la autorización transitoria. En estos casos, la autoridad competente establecerá las adecuaciones requeridas y el plazo para su cumplimiento.

La autorización transitoria de las condiciones de operación no implica la habilitación permanente del servicio, de la sede o de la capacidad instalada dispuesta durante la emergencia. Si el prestador decide mantener de manera permanente dichas condiciones una vez cesen las circunstancias que justificaron la medida, deberá cumplir las condiciones de habilitación y adelantar los trámites de inscripción, habilitación o reporte de novedades que correspondan, de conformidad con las disposiciones vigentes.

6.5.6. Vigencia de la autorización transitoria. La autorización transitoria de las condiciones de operación se otorgará por el término que determine la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, de acuerdo con las circunstancias que justifican la medida, las necesidades de atención, las condiciones de operación y los riesgos asociados a la prestación, sin que dicho término exceda de doce (12) meses, de conformidad con lo establecido en los numerales 6.20 y 6.21.

Durante la vigencia de la autorización deberán subsistir las circunstancias que justifican la medida y mantenerse las condiciones para la prestación segura del servicio, sin perjuicio del seguimiento y verificación que corresponda. El prestador deberá informar las modificaciones que incidan en las condiciones objeto de validación, de conformidad con lo establecido en el numeral 6.7, así como aquellos que permitan el retorno a las condiciones ordinarias de prestación.

6.6. Procedimiento para la validación y autorización transitoria de las condiciones de operación

Para las medidas de reconversión, expansión y reubicación previstas en el numeral 6.1, el prestador deberá someter las condiciones de operación a validación de la secretaría de salud departamental o distrital, o de la entidad que haga sus veces, con el fin de obtener la correspondiente autorización transitoria.

Cuando las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia requieran la implementación inmediata de la medida, el prestador podrá iniciar su operación antes de que se realice la validación y se otorgue la autorización transitoria, bajo su responsabilidad y garantizando las condiciones esenciales previstas en el numeral 6.4 y las condiciones específicas aplicables a la medida. La implementación inmediata no exime al prestador de solicitar la validación ni de obtener la autorización transitoria en los términos previstos en este numeral.

6.6.1. Presentación de la información. El prestador deberá presentar la información requerida para la validación a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, por medio de la funcionalidad dispuesta para el registro transitorio de las condiciones de operación durante situaciones de emergencia.

Cuando las condiciones derivadas de la emergencia impidan el acceso o utilización del REPS, el prestador podrá remitir la información por los medios disponibles a la secretaría de salud departamental o distrital, o a la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Superadas las circunstancias que impidieron el uso del REPS, la información deberá incorporarse al registro transitorio.

La presentación de la información no constituirá requisito previo para la implementación inmediata de la medida cuando las necesidades de atención así lo exijan.

6.6.2. Información para la validación. Para efectos de la validación, el prestador deberá suministrar, como mínimo, la siguiente información:

a) Identificación del prestador y de la sede de origen.

b) Servicio o servicios habilitados involucrados en la medida.

c) Descripción de la situación de emergencia y de las necesidades de atención que justifican la medida.

d) Medida implementada o que se pretende implementar.

e) Fecha de inicio de la medida, cuando esta ya se encuentre en operación.

f) Capacidad instalada del servicio antes de la implementación de la medida y capacidad involucrada en esta, cuando aplique.

g) Capacidad instalada resultante de la reconversión, adicional por expansión o trasladada por reubicación, según corresponda.

h) Identificación y ubicación del lugar transitorio de prestación, cuando se trate de expansión o reubicación en un lugar diferente de aquel en el cual opera habitualmente el servicio.

i) Descripción de las condiciones implementadas o previstas para garantizar el cumplimiento de las condiciones esenciales establecidas en el numeral 6.4 y de las condiciones específicas aplicables a la medida.

Cuando la información relacionada con la afectación de la prestación, las necesidades de atención o la capacidad instalada disponible haya sido reportada previamente a la autoridad sanitaria mediante los mecanismos utilizados para la gestión de la emergencia, el prestador podrá hacer referencia a dicha información, siempre que se encuentre actualizada y permita realizar la validación.

6.6.3. Evaluación de las condiciones de operación. Recibida la información, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, evaluará la información presentada teniendo en cuenta la situación que origina la medida, las necesidades de atención de la población, las características y complejidad del servicio, la capacidad instalada involucrada, las características del lugar de prestación cuando corresponda, los riesgos asociados a la atención y el cumplimiento de las condiciones previstas en el numeral 6.4 y de las condiciones específicas aplicables a la medida.

La autoridad sanitaria podrá solicitar únicamente la información adicional que resulte necesaria para completar la validación. La solicitud de información adicional no implicará la suspensión de la medida que se encuentre en operación, salvo que se identifiquen condiciones que comprometan la seguridad de las personas.

6.6.4. Visita de validación. La secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, podrá realizar visita cuando la información disponible no resulte suficiente para validar las condiciones de operación o cuando las características del servicio, de la medida implementada, del lugar de prestación o los riesgos asociados requieran verificación directa.

La visita no constituirá requisito obligatorio para todas las medidas ni será condición previa para su implementación inmediata cuando las necesidades de atención así lo exijan.

6.6.5. Otorgamiento de la autorización transitoria. Una vez validadas las condiciones para la prestación segura del servicio, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, otorgará la autorización transitoria de las condiciones de operación.

La autorización transitoria deberá identificar, como mínimo, el prestador, la sede y el servicio de origen, la medida autorizada, la capacidad instalada involucrada y resultante de la medida cuando aplique, el lugar transitorio de prestación cuando corresponda, la fecha de inicio, el término de la autorización y las condiciones particulares que deban observarse durante su vigencia.

La existencia de condiciones susceptibles de ajuste que no comprometan la seguridad de las personas no impedirá el otorgamiento de la autorización transitoria. En estos casos, la autoridad sanitaria determinará las acciones requeridas y el término para su cumplimiento.

Cuando se identifiquen condiciones que comprometan la seguridad de las personas, la autoridad sanitaria requerirá la adopción inmediata de las acciones necesarias para controlar o mitigar el riesgo. Cuando este no pueda ser controlado o mitigado, adoptará las actuaciones que correspondan en el marco de sus competencias, procurando garantizar la continuidad de la atención.

6.6.6. Término para decidir. La secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, realizará la validación y decidirá sobre la autorización transitoria dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la información mínima prevista en el numeral 6.6.2.

Cuando sea necesario solicitar información adicional, el término se suspenderá desde la comunicación del requerimiento y se reanudará el día hábil siguiente a aquel en que el prestador suministre la información requerida.

El vencimiento del término para decidir, sin que se haya notificado la decisión, no implicará, por sí solo, la suspensión de la operación de las medidas implementadas de manera inmediata conforme al numeral 6.5.2. El prestador podrá mantener dicha operación mientras la autoridad competente adopta la decisión, siempre que subsistan las circunstancias que justificaron su implementación, se garanticen las condiciones esenciales para la prestación segura y se cumplan las obligaciones de información, registro y autoevaluación previstas en el presente numeral.

Esta continuidad no equivale al otorgamiento de la autorización transitoria ni exime a la autoridad competente de su obligación de decidir o limita sus facultades de seguimiento, verificación y adopción de las medidas que correspondan cuando se identifiquen riesgos para la seguridad de las personas.

6.7. Registro transitorio de las condiciones de operación en el REPS

6.7.1. Registro transitorio. El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS dispondrá de un registro transitorio para identificar las condiciones de operación implementadas durante situaciones de emergencia, de conformidad con lo establecido en el presente numeral.

El registro transitorio estará asociado al prestador, a la sede y al servicio habilitado de origen y permitirá identificar la medida implementada, la capacidad instalada involucrada, el lugar transitorio de prestación cuando corresponda, la fecha de inicio, la autorización transitoria cuando esta sea requerida, su vigencia, las modificaciones que se presenten durante la operación de la medida y su finalización.

El registro transitorio tendrá fines de identificación, trazabilidad, seguimiento y control y no constituirá una novedad de habilitación ni modificará de manera permanente la información ordinaria del prestador, la sede, el servicio o la capacidad instalada registrada en el REPS.

6.7.2. Medidas objeto de registro transitorio. Serán objeto de registro transitorio las medidas de ampliación, reconversión, expansión y reubicación previstas en el numeral 6.1. La reorganización no requerirá registro transitorio.

6.7.3. Registro transitorio de la ampliación. Cuando la medida corresponda a una ampliación, el registro deberá identificar el servicio habilitado, la capacidad instalada ordinaria, el incremento temporal de dicha capacidad y las fechas de inicio y finalización de la medida.

Cuando la ampliación corresponda a la extensión temporal del horario de atención, el registro deberá identificar el servicio habilitado, el horario ordinario registrado y el horario dispuesto temporalmente para la atención, así como las fechas de inicio y finalización de la medida.

Cuando la ampliación comprenda simultáneamente incremento de capacidad instalada y extensión del horario de atención, el registro deberá identificar ambas condiciones.

La capacidad adicional dispuesta mediante ampliación se identificará separadamente de la capacidad ordinaria registrada para el servicio y se contabilizará como capacidad disponible durante la vigencia de la medida.

La ampliación no requerirá autorización transitoria y su registro no constituirá una modificación permanente de la capacidad instalada ni del horario ordinario del servicio.

Finalizada la medida, la capacidad adicional dejará de contabilizarse como capacidad disponible y el horario retornará al registrado ordinariamente, según corresponda, sin que para ello se requiera el reporte de una novedad ordinaria.

6.7.4. Registro transitorio de la reconversión. Cuando la medida corresponda a una reconversión, el registro deberá identificar el servicio de origen, el servicio resultante de la reconversión, la capacidad instalada involucrada y las fechas de inicio y finalización de la medida.

Cuando la reconversión comprenda camas, camillas, salas, consultorios u otros elementos de capacidad instalada registrados en el REPS, la capacidad objeto de la medida deberá identificarse como capacidad transitoriamente reconvertida y no podrá contabilizarse simultáneamente como capacidad disponible del servicio de origen y del servicio resultante de la reconversión.

Durante la vigencia de la medida, la capacidad objeto de reconversión se descontará temporalmente de la capacidad disponible del servicio de origen y se registrará como capacidad transitoria del servicio resultante. Lo anterior no constituirá cierre de la capacidad instalada del servicio de origen ni modificación permanente de su capacidad registrada.

Finalizada la medida, la capacidad objeto de reconversión volverá a contabilizarse como capacidad disponible del servicio de origen, salvo que el prestador adelante los procedimientos ordinarios correspondientes para modificarla de manera permanente.

6.7.5. Registro transitorio de la expansión. Cuando la medida corresponda a una expansión, el registro deberá identificar el servicio habilitado de origen, la capacidad instalada adicional dispuesta para la atención, el lugar transitorio de prestación y las fechas de inicio y finalización de la medida.

La capacidad dispuesta mediante expansión se identificará separadamente de la capacidad ordinaria registrada para el servicio y se contabilizará como capacidad disponible durante la vigencia de la medida.

El lugar en el cual se realice la expansión se identificará en el REPS como lugar transitorio de prestación asociado al prestador, a la sede y al servicio habilitado de origen, sin que su registro constituya apertura ordinaria de sede o habilitación permanente del servicio en dicho lugar.

Finalizada la medida, la capacidad correspondiente a la expansión dejará de contabilizarse como capacidad disponible y finalizará el registro del lugar transitorio de prestación.

6.7.6. Registro transitorio de la reubicación. Cuando la medida corresponda a una reubicación, el registro deberá identificar el servicio habilitado de origen, el lugar transitorio de prestación, la capacidad instalada trasladada y las fechas de inicio y finalización de la medida.

Cuando la reubicación sea parcial, la capacidad trasladada se descontará temporalmente de la capacidad disponible en el lugar de origen y se registrará como capacidad disponible en el lugar transitorio de prestación, sin que pueda contabilizarse simultáneamente en ambos lugares.

Cuando la reubicación sea total, el registro deberá identificar que la capacidad objeto de la medida se encuentra temporalmente disponible en el lugar transitorio de prestación y no en el lugar habitual de operación, sin que ello constituya cierre del servicio habilitado en la sede de origen.

El registro del lugar transitorio de prestación no constituirá apertura ordinaria de sede, traslado ordinario del servicio ni habilitación permanente del servicio en dicho lugar.

Finalizada la medida, la capacidad trasladada volverá a contabilizarse en su lugar habitual de operación, siempre que se encuentren dadas las condiciones para el retorno.

6.7.7. Actualización del registro transitorio. El prestador deberá mantener actualizada la información del registro transitorio durante la vigencia de la medida. Las modificaciones de la capacidad instalada, del servicio, del lugar de prestación, del horario de atención o de las demás condiciones registradas deberán incorporarse al registro transitorio.

Cuando se trate de una medida sometida a autorización transitoria y la modificación altere las condiciones que fueron objeto de validación y pueda incidir en la seguridad de la prestación, el prestador deberá informarla a la secretaría de salud departamental o distrital, o a la que haga sus veces, para que determine si se requiere una nueva validación o la modificación de la autorización transitoria.

6.7.8. Finalización del registro transitorio. Finalizada la medida, el prestador deberá registrar su terminación en el REPS. La finalización deberá reflejar el retiro de la capacidad transitoria y, según corresponda, el restablecimiento de la capacidad, el horario, el lugar de prestación y las demás condiciones ordinarias del servicio. La finalización del registro transitorio no requerirá el reporte de novedades ordinarias destinadas exclusivamente a revertir las condiciones temporales implementadas durante la emergencia.

Cuando el prestador pretenda mantener de manera permanente el servicio, la capacidad instalada, el lugar de prestación, el horario de atención o cualquier otra condición implementada transitoriamente, deberá cumplir los requisitos y adelantar los procedimientos ordinarios que correspondan de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

6.8. Autoevaluación durante la emergencia

El prestador de servicios de salud deberá efectuar la autoevaluación de las condiciones bajo las cuales opera el servicio durante la situación de emergencia, teniendo en cuenta la medida implementada, las características y complejidad del servicio, la capacidad instalada en operación, las actividades realizadas y los riesgos asociados a la atención.

La autoevaluación comprenderá las condiciones establecidas en el numeral 6.4 y las reglas específicas aplicables a la medida implementada. Su alcance corresponderá a los cambios introducidos en las condiciones de prestación y a los riesgos derivados de estos, sin que sea necesario reevaluar las condiciones que no hayan sido modificadas o afectadas por la medida.

Dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la implementación de la medida, el prestador deberá realizar una primera autoevaluación de las condiciones de operación, orientada a identificar aquellas que puedan comprometer la prestación segura del servicio y a adoptar los ajustes o medidas de control que resulten necesarios.

La autoevaluación deberá completarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la implementación de la medida. Cuando las condiciones derivadas de la emergencia impidan completarla dentro de este término, el prestador deberá dejar evidencia de las circunstancias que lo impidieron, mantener la verificación de las condiciones indispensables para la prestación segura del servicio y completar la autoevaluación tan pronto como dichas circunstancias lo permitan.

Para la autoevaluación, el prestador deberá observar las siguientes reglas:

a) Verificar que las condiciones de operación permitan la prestación segura del servicio e identificar los ajustes o medidas de control que resulten necesarios.

b) Cuando las condiciones se cumplan mediante formas alternativas de cumplimiento, verificar que estas permitan alcanzar la finalidad del estándar y controlar los riesgos asociados a la atención.

c) Actualizar la autoevaluación cuando se presenten cambios en las condiciones de operación que puedan afectar la seguridad, continuidad o capacidad de respuesta del servicio.

d) Adoptar los ajustes o medidas de control necesarios frente a las situaciones identificadas que puedan comprometer la prestación segura del servicio.

e) Conservar evidencia de la autoevaluación realizada, de sus actualizaciones y de los ajustes o medidas de control adoptados. Cuando la autoevaluación no pueda completarse dentro del término establecido, deberá conservarse además evidencia de las circunstancias que lo impidieron.

f) Mantener la evidencia de la autoevaluación y de las medidas adoptadas disponible para la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces.

6.9. Reglas específicas para la reorganización

La reorganización de los servicios de salud podrá ser implementada directamente por el prestador para adaptar la utilización y distribución de los recursos disponibles a las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia, dentro de los servicios, áreas y ambientes en los que se encuentre habilitado para prestar servicios de salud, sin que implique por sí misma incremento de la capacidad instalada, cambio en la destinación asistencial de áreas o ambientes, utilización de espacios físicos adicionales o traslado del servicio a un lugar diferente de aquel en el cual opera habitualmente.

Para la reorganización, el prestador podrá adoptar, entre otras, las siguientes actuaciones:

a) Redistribuir el talento humano entre servicios, áreas o ambientes, modificar su organización, turnos y mecanismos de disponibilidad, de acuerdo con las necesidades de atención, la demanda y la capacidad en operación, con sujeción a las condiciones previstas en el numeral 6.4.1.

b) Redistribuir, compartir o trasladar equipos y demás elementos de dotación entre servicios, áreas o ambientes, de acuerdo con las necesidades de atención, siempre que se garantice la dotación indispensable para la prestación segura de los servicios involucrados, su disponibilidad oportuna, funcionamiento, mantenimiento y seguridad.

c) Adaptar los procesos asistenciales y operativos, los mecanismos de coordinación y los flujos de atención de acuerdo con la demanda, los riesgos identificados y las condiciones de operación durante la emergencia, garantizando los procesos prioritarios y controles clínicos indispensables para la seguridad y continuidad de la atención.

d) Reorganizar los flujos de ingreso, valoración, clasificación, atención, circulación, traslado y egreso de pacientes, así como la distribución de estos entre las áreas y servicios disponibles, de acuerdo con su condición clínica, las necesidades de atención y la capacidad disponible.

e) Optimizar la utilización de la capacidad instalada disponible, mediante la redistribución de pacientes, recursos y actividades asistenciales entre las áreas o ambientes destinados a los servicios, de acuerdo con su disponibilidad, ocupación, funcionalidad y condiciones de seguridad.

f) Adoptar las demás modificaciones internas de carácter operativo necesarias para adecuar la prestación a las necesidades derivadas de la emergencia, siempre que estas no configuren ampliación, reconversión, expansión o reubicación en los términos previstos en el presente numeral.

La reorganización podrá implementarse directamente por el prestador y no requerirá validación, autorización transitoria ni registro transitorio en el REPS.

El prestador deberá documentar las actuaciones de reorganización implementadas, su justificación y las condiciones bajo las cuales se mantiene la prestación segura de los servicios, e incorporarlas en la autoevaluación prevista en el numeral 6.8 cuando incidan en las condiciones objeto de esta.

Cuando las actuaciones requeridas impliquen incremento temporal de la capacidad instalada, cambio en la destinación asistencial de áreas o ambientes, utilización de espacios físicos adicionales o traslado del servicio a un lugar diferente de aquel en el cual opera habitualmente, se aplicarán las reglas previstas para la medida que corresponda.

6.10. Reglas específicas para la ampliación de capacidad instalada y horarios

Los prestadores de servicios de salud podrán ampliar la capacidad de respuesta de los servicios habilitados mediante el incremento de la capacidad instalada dentro de las áreas o ambientes destinados a su prestación, la ampliación de los horarios de atención, o la implementación simultánea de ambas medidas, de acuerdo con las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia.

Para la implementación de la ampliación deberán observarse las siguientes reglas:

a) El incremento de la capacidad instalada podrá realizarse mediante el aumento de camas, camillas, consultorios, salas, equipos, dotación u otros recursos requeridos para incrementar la capacidad de respuesta del servicio, siempre que se realice dentro de las áreas o ambientes destinados a su prestación.

b) La ampliación de horarios podrá realizarse mediante la extensión de los días u horas de funcionamiento del servicio, la apertura de turnos adicionales o la utilización durante periodos adicionales de la capacidad instalada disponible, con el propósito de incrementar su disponibilidad y capacidad de atención.

c) La capacidad instalada adicional que entre en operación deberá contar con el talento humano, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencias requeridos para la prestación segura del servicio, de conformidad con las condiciones previstas en el numeral 6.4, incluidas las formas alternativas de cumplimiento que resulten aplicables.

d) El prestador determinará la capacidad que efectivamente podrá poner en operación teniendo en cuenta las condiciones de seguridad y funcionalidad de las áreas o ambientes, la disponibilidad de talento humano y demás recursos, las interdependencias requeridas, el comportamiento de la demanda y los riesgos asociados a la atención.

e) La ampliación de horarios deberá garantizar la disponibilidad del talento humano y de los demás recursos necesarios durante todo el periodo adicional de funcionamiento, así como la continuidad de los servicios e interdependencias requeridos para la atención.

f) Cuando el incremento de capacidad requiera redistribuir talento humano, dotación u otros recursos desde otros servicios o áreas, el prestador deberá verificar que

dicha redistribución no comprometa la prestación segura ni la continuidad de los servicios de origen.

g) El prestador deberá mantener identificada y documentada la capacidad instalada adicional que se encuentre efectivamente en operación y, cuando corresponda, los horarios adicionales implementados, de manera que pueda determinarse la capacidad disponible para la atención durante la emergencia.

La ampliación será implementada directamente por el prestador, no requerirá validación ni autorización transitoria y deberá ser objeto del registro transitorio previsto en el numeral 6.7.

Cuando para incrementar la capacidad de respuesta sea necesario incorporar espacios físicos adicionales diferentes de aquellos destinados habitualmente a la prestación del servicio, la medida se considerará expansión y se sujetará a las reglas específicas establecidas para esta.

La ampliación de capacidad instalada de los horarios no implicará la modificación permanente de la capacidad o de los horarios registrados para el servicio. Cuando el prestador decida mantener dichas condiciones una vez finalizada la medida, deberá cumplir los procedimientos ordinarios que correspondan de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

6.11. Reglas específicas para la reconversión

La reconversión podrá implementarse cuando las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia requieran destinar áreas, ambientes, capacidad instalada o recursos de un servicio de salud habilitado a la prestación de un servicio de salud diferente.

Para efectos de la reconversión, las condiciones de prestación se determinarán de acuerdo con las características, complejidad, actividades y riesgos del servicio resultante de la reconversión, y con las condiciones esenciales para la prestación segura previstas en el numeral 6.4, conforme con las siguientes reglas:

a) El talento humano se determinará de acuerdo con el servicio resultante y las actividades efectivamente realizadas. El talento humano del servicio de origen podrá ser redistribuido al servicio resultante cuando cumpla los requisitos para el ejercicio de la profesión u ocupación correspondiente y cuente con las competencias requeridas para las actividades que efectivamente realice, de conformidad con lo previsto en el numeral 6.4.1.

b) Las áreas y ambientes utilizados deberán contar con las condiciones de infraestructura necesarias para la prestación segura del servicio resultante. Cuando sus características lo requieran, deberán realizarse las adecuaciones necesarias en las instalaciones eléctricas, hidráulicas y sanitarias, redes de gases medicinales, ventilación, iluminación, circulación y demás condiciones físicas y funcionales indispensables para la atención.

c) La dotación deberá corresponder a las actividades, procedimientos, complejidad y riesgos del servicio resultante. Podrán redistribuirse, trasladarse o compartirse equipos y demás elementos de dotación, de conformidad con las formas alternativas de cumplimiento previstas en el numeral 6.4, siempre que se garantice su disponibilidad oportuna, funcionamiento y seguridad.

d) El prestador deberá implementar o adaptar los procesos prioritarios correspondientes al servicio resultante y garantizar que el talento humano conozca los procedimientos, guías, protocolos, rutas de atención y mecanismos de respuesta necesarios para su prestación segura.

e) Deberán garantizarse las interdependencias indispensables para el funcionamiento del servicio resultante y el manejo de los riesgos asociados a la atención. Cuando se implementen formas alternativas para garantizar dichas interdependencias, estas deberán asegurar su disponibilidad y oportunidad de acuerdo con las necesidades de atención y las condiciones previstas en el numeral 6.4.

f) Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos deberán corresponder a las actividades, procedimientos, complejidad y necesidades de atención del servicio resultante y cumplir las condiciones previstas en el numeral 6.4.4.

g) La historia clínica y los demás registros asistenciales deberán garantizar la continuidad y trazabilidad de la atención prestada en el servicio resultante, de conformidad con las condiciones previstas en el numeral 6.4.6.

h) El prestador deberá evaluar las condiciones para la prestación segura del servicio resultante y los riesgos asociados a su funcionamiento, de conformidad con la autoevaluación prevista en el numeral 6.8. Durante su operación deberá realizar seguimiento a dichas condiciones y adoptar los ajustes que resulten necesarios de acuerdo con la evolución de la demanda, las necesidades de atención y los riesgos identificados.

La capacidad objeto de reconversión deberá identificarse y contabilizarse de conformidad con lo establecido en el numeral 6.7, de manera que no se contabilice simultáneamente como capacidad disponible del servicio de origen y del servicio resultante.

La reconversión estará sujeta a validación y autorización transitoria de la secretaría de salud departamental o distrital, o de la entidad haga sus veces, y al registro transitorio en el REPS, de conformidad con los numerales 6.5, 6.6 y 6.7. Cuando las necesidades de atención requieran su implementación inmediata, podrá iniciarse antes de la validación y del otorgamiento de la autorización transitoria, en los términos previstos en dichos numerales.

La reconversión podrá mantenerse mientras concurran las circunstancias que justificaron su implementación, dentro del término de la autorización transitoria y de conformidad con las reglas de seguimiento y finalización previstas en el presente numeral.

La reconversión no constituye por sí misma la habilitación ordinaria del servicio resultante ni modifica de manera permanente los servicios habilitados o la capacidad registrados por el prestador. Cuando finalice la medida, la capacidad objeto de reconversión retornará al servicio de origen, salvo que el prestador pretenda mantener de manera permanente el servicio resultante, caso en el cual deberá cumplir los requisitos y adelantar los procedimientos ordinarios que correspondan de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

6.12. Reglas específicas para la expansión

La expansión podrá implementarse cuando, para responder a las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia, se requiera extender la prestación

de un servicio de salud habilitado hacia espacios físicos adicionales diferentes de aquellos en los cuales opera habitualmente.

6.12.1. Escenarios de expansión. La expansión podrá implementarse en los siguientes escenarios:

a) Dentro de la infraestructura del prestador. Mediante la utilización de áreas o ambientes adicionales diferentes de aquellos destinados habitualmente al servicio objeto de expansión.

b) En otra infraestructura destinada a la prestación de servicios de salud. Mediante la utilización de áreas o ambientes ubicados en una infraestructura sanitaria diferente de aquella en la cual opera habitualmente el servicio objeto de expansión.

c) Mediante soluciones modulares. Mediante la instalación y utilización de infraestructura modular o de fácil montaje que permita disponer de espacios adicionales para la atención.

d) En infraestructura adaptada. Mediante la utilización de edificaciones, áreas o espacios destinados ordinariamente a usos diferentes de la prestación de servicios de salud, que sean adaptados para la atención.

6.12.2. Condiciones para la implementación de la expansión. Para la implementación de cualquiera de los escenarios previstos en el numeral 6.12.1, el prestador deberá:

a) Definir la capacidad instalada que se pondrá en operación, de acuerdo con las características del espacio, las necesidades de atención y los recursos disponibles.

b) Garantizar las condiciones esenciales para la prestación segura previstas en el numeral 6.4, de acuerdo con las características, complejidad y riesgos del servicio objeto de expansión.

c) Verificar que el espacio cuente con condiciones de seguridad, habitabilidad, accesibilidad y circulación, así como con los servicios públicos y sistemas requeridos para su funcionamiento, incluidos abastecimiento de agua, energía, iluminación, ventilación, saneamiento, manejo de residuos, comunicaciones y gases medicinales, cuando correspondan.

d) Disponer mecanismos alternativos que permitan mantener la continuidad operativa cuando las condiciones ordinarias de suministro de servicios públicos, sistemas o redes no puedan garantizarse, de acuerdo con las necesidades del servicio.

e) Organizar los flujos de pacientes, talento humano, medicamentos, dispositivos médicos, insumos y residuos, de manera que se reduzcan los riesgos asociados a la circulación, contaminación, interferencia entre actividades o concurrencia de diferentes usos en el espacio.

f) Garantizar la disponibilidad y oportunidad de las interdependencias requeridas, conforme con las condiciones previstas en el numeral 6.4.

g) Evaluar las condiciones de seguridad, habitabilidad y funcionalidad del espacio de conformidad con la autoevaluación prevista en el numeral 6.8 y realizar

seguimiento a estas durante su funcionamiento, adoptando los ajustes o medidas de control que resulten necesarios de acuerdo con los riesgos identificados y la evolución de las necesidades de atención.

La expansión estará sujeta a validación y autorización transitoria de la secretaría de salud departamental o distrital, o de la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y al registro transitorio en el REPS, de conformidad con los numerales 6.5, 6.6 y 6.7.

Cuando las necesidades de atención requieran su implementación inmediata, podrá iniciarse antes de la validación y del otorgamiento de la autorización transitoria, en los términos previstos en dichos numerales.

6.12.3. Delimitación de la expansión. Cuando el incremento de la capacidad instalada se realice dentro de las áreas o ambientes destinados habitualmente al servicio, sin utilizar espacios físicos adicionales, se aplicarán las reglas previstas para la ampliación.

Cuando la capacidad instalada sea trasladada total o parcialmente desde el lugar en el que opera habitualmente hacia otro lugar y deje de operar en el primero, se aplicarán las reglas previstas para la reubicación.

La expansión no constituye la habilitación ordinaria del servicio en el espacio adicional utilizado ni implica su incorporación permanente como lugar de prestación, podrá mantenerse mientras concurran las circunstancias que justificaron su implementación, dentro del término de la autorización transitoria y de conformidad con las reglas de seguimiento y finalización previstas en el presente numeral.

Cuando el prestador pretenda mantener de manera permanente la prestación del servicio en el espacio utilizado para la expansión, deberá cumplir los requisitos y adelantar los procedimientos ordinarios que correspondan de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

6.13. Reglas específicas para la reubicación

La reubicación podrá implementarse cuando, como consecuencia de la situación de emergencia, se requiera trasladar total o parcialmente la prestación de un servicio de salud habilitado desde el lugar en el que opera habitualmente hacia otro lugar, debido a condiciones que afecten o puedan afectar su seguridad, habitabilidad, funcionalidad, accesibilidad o continuidad.

La reubicación comprenderá el traslado de la capacidad instalada necesaria para mantener la prestación del servicio y podrá realizarse dentro de la infraestructura del prestador o hacia otro lugar que permita su operación.

6.13.1. Condiciones para la implementación de la reubicación. Para la reubicación, el prestador deberá:

a) Determinar los servicios y la capacidad instalada que serán objeto de traslado, de acuerdo con la afectación existente o prevista, las necesidades de atención, los riesgos identificados y las condiciones del lugar de destino.

b) Definir el lugar de destino teniendo en cuenta las características, complejidad y riesgos del servicio objeto de reubicación y garantizar las condiciones esenciales para la prestación segura previstas en el numeral 6.4.

c) Planificar el traslado de manera que se garantice la continuidad de la atención y se reduzcan los riesgos para los pacientes, el talento humano y los recursos requeridos para la prestación del servicio.

d) Establecer las condiciones para el traslado seguro de los pacientes que requieran continuar su atención en el nuevo lugar, de acuerdo con su condición clínica y los recursos necesarios durante el desplazamiento.

e) Garantizar la disponibilidad de talento humano, dotación, medicamentos, dispositivos médicos, insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencias requeridos para iniciar y mantener la operación en el lugar de destino, conforme con las condiciones previstas en el numeral 6.4.

f) Garantizar el acceso a la información clínica necesaria para asegurar la continuidad de la atención y la trazabilidad de las actuaciones realizadas antes, durante y después del traslado.

g) Informar oportunamente a los pacientes, sus familias o cuidadores, según corresponda, sobre el traslado y el lugar en el cual continuará la atención, y disponer los mecanismos de orientación necesarios para facilitar el acceso al servicio.

h) Coordinar, cuando corresponda, la reubicación con las entidades responsables de pago, la entidad territorial de salud y el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, con el fin de mantener la continuidad de las rutas de atención, los procesos de referencia y contrarreferencia y el acceso de la población al servicio.

i) Evaluar las condiciones de seguridad, habitabilidad y funcionalidad del lugar de destino de conformidad con la autoevaluación prevista en el numeral 6.8 y realizar seguimiento a estas durante su funcionamiento, adoptando los ajustes o medidas de control que resulten necesarios de acuerdo con los riesgos identificados y las necesidades de atención.

6.13.2. Continuidad de la prestación. El prestador deberá organizar la reubicación de manera que la suspensión de la prestación se limite al tiempo estrictamente necesario para efectuar el traslado. Cuando las condiciones de la emergencia lo permitan, podrá mantener simultáneamente capacidad en el lugar de origen y en el de destino durante el tiempo requerido para efectuar el traslado y garantizar la continuidad de la atención.

Cuando las condiciones del lugar de origen impidan la continuidad de la prestación o representen un riesgo para pacientes, talento humano u otras personas, el traslado deberá priorizarse de acuerdo con las condiciones clínicas de los pacientes, los riesgos identificados y la disponibilidad de capacidad para garantizar la continuidad de la atención.

La reubicación estará sujeta a validación y autorización transitoria de la secretaría de salud departamental o distrital, o de la entidad que haga sus veces, y al registro transitorio en el REPS, de conformidad con los numerales 6.5, 6.6 y 6.7.

Cuando las necesidades de atención requieran su implementación inmediata, podrá iniciarse antes de la validación y del otorgamiento de la autorización transitoria, en los términos previstos en dichos numerales.

En el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud —APS—, el prestador deberá articular la reubicación con la red de prestación de servicios, los servicios de atención primaria y los equipos de salud territoriales, cuando corresponda, en coordinación con las entidades territoriales de salud y las entidades responsables del aseguramiento, de acuerdo con sus competencias. Esta articulación deberá garantizar la continuidad de las rutas de atención, los tratamientos en curso, el seguimiento de la población de las zonas afectadas y los procesos de referencia y contrarreferencia, teniendo en cuenta las necesidades de atención y las barreras de acceso del territorio.

6.13.3. Delimitación de la reubicación. Se entenderá que existe reubicación cuando la capacidad instalada objeto del traslado deje de operar en el lugar de origen y pase a operar en otro lugar, aun cuando el traslado comprenda únicamente una parte de la capacidad del servicio.

Cuando la prestación se mantenga en el lugar habitual y se incorpore capacidad adicional en otro espacio, sin sustituir la capacidad que continúa operando en el primero, se aplicarán las reglas previstas para la expansión.

La reubicación no constituye por sí misma la habilitación ordinaria del servicio en el lugar de destino ni implica su incorporación permanente como lugar de prestación. La reubicación podrá mantenerse mientras concurran las circunstancias que justificaron su implementación, dentro del término de la autorización transitoria y de conformidad con las reglas de seguimiento y finalización previstas en el presente numeral.

Cuando el prestador pretenda mantener de manera permanente la prestación del servicio en el lugar de destino, deberá cumplir los requisitos y adelantar los procedimientos ordinarios que correspondan de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

6.14. Infraestructura y capacidades asistenciales para la respuesta a la emergencia

Durante la situación de emergencia podrán utilizarse infraestructuras y capacidades asistenciales adicionales a las disponibles ordinariamente, cuando resulten pertinentes para responder a las necesidades de atención de la población y garantizar la continuidad, oportunidad y seguridad de la prestación de los servicios de salud.

Estas infraestructuras y capacidades podrán complementar las medidas previstas en el numeral 6.1 y deberán integrarse a la respuesta del sector salud, de acuerdo con las necesidades de atención, la capacidad disponible y las disposiciones que regulen su utilización y operación.

6.14.1. Infraestructura modular y espacios adaptados. Para la implementación de las medidas de expansión o reubicación podrán utilizarse infraestructuras modulares, móviles, prefabricadas o espacios adaptados, cuando las condiciones de la infraestructura habitual, la capacidad disponible o las necesidades de atención así lo requieran.

La utilización de estas infraestructuras o espacios deberá garantizar las condiciones esenciales para la prestación segura previstas en el numeral 6.4, de acuerdo con los servicios prestados, la capacidad instalada en operación, las actividades desarrolladas y los riesgos asociados a la atención.

Para su funcionamiento deberán garantizarse, según corresponda, las condiciones de seguridad, habitabilidad, accesibilidad, circulación, suministro de agua, energía eléctrica, iluminación, ventilación, saneamiento, manejo de residuos, comunicaciones, gases medicinales y demás servicios o sistemas indispensables para la prestación del servicio.

6.14.2. Equipos Médicos de Emergencia - EME/EMT. Las capacidades asistenciales desplegadas por los Equipos Médicos de Emergencia -EME/EMT podrán articularse con las capacidades de los prestadores de servicios de salud y con las medidas previstas en el numeral 6.1, de acuerdo con las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia.

Su articulación con la prestación de servicios de salud se realizará en coordinación con las autoridades de salud competentes y los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, según corresponda, teniendo en cuenta las necesidades de atención, la capacidad disponible, los mecanismos de referencia y contrarreferencia y la organización de la respuesta del sector salud.

Las capacidades desplegadas por los EME/EMT podrán operar de manera complementaria a los servicios de salud o apoyar su capacidad de respuesta, de acuerdo con las condiciones y alcance de su despliegue. La activación, movilización, despliegue, operación y desmovilización de los EME/EMT se regirá por lo dispuesto en la Resolución 995 de 2026 o la norma que la modifique o sustituya.

6.15. Prestación de servicios en modalidad de telemedicina.

Durante la situación de emergencia, los prestadores de servicios de salud podrán utilizar la modalidad de telemedicina para facilitar el acceso y garantizar la continuidad y oportunidad de la atención, de acuerdo con las necesidades de la población y las condiciones de funcionamiento de la red de prestación de servicios de salud.

La prestación de servicios en esta modalidad se realizará de conformidad con las disposiciones vigentes que regulen la telesalud y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina.

6.15.1. Articulación entre prestadores. Los prestadores de servicios de salud podrán establecer o modificar las vinculaciones entre prestadores remisores y prestadores de referencia para la prestación de servicios en modalidad de telemedicina, de acuerdo con los servicios y categorías aplicables y las necesidades de atención derivadas de la situación de emergencia.

Las vinculaciones que se establezcan o modifiquen deberán registrarse y mantenerse actualizadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, de conformidad con las disposiciones vigentes.

6.15.2. Condiciones para la prestación. La prestación de servicios de salud en modalidad de telemedicina deberá garantizar las condiciones tecnológicas y de conectividad requeridas de acuerdo con el servicio, la categoría de telemedicina utilizada, las actividades realizadas y los riesgos asociados a la atención. En materia de talento humano se observarán las condiciones previstas en el numeral 6.4.1 y las disposiciones que regulen la modalidad de telemedicina.

Ante afectaciones de la conectividad, energía o de los medios tecnológicos utilizados habitualmente, podrán implementarse mecanismos alternativos que permitan mantener la prestación del servicio, siempre que resulten adecuados para

la atención y garanticen la seguridad, privacidad, confidencialidad e integridad de la información.

Si estas afectaciones impiden continuar la atención en condiciones seguras, el prestador deberá implementar los mecanismos de contingencia correspondientes y gestionar la atención presencial, referencia o traslado del paciente, de acuerdo con su condición y necesidades de atención.

6.15.3. Historia clínica y manejo de la información. Las atenciones realizadas en modalidad de telemedicina deberán registrarse en la historia clínica, de conformidad con las disposiciones vigentes, ante la imposibilidad de acceder a los mecanismos utilizados habitualmente para el registro de la historia clínica, se aplicarán las formas alternativas de registro previstas en el numeral 6.4.6.

Para el desarrollo de las comunicaciones e interacciones asistenciales podrán utilizarse canales o herramientas tecnológicas independientes de los mecanismos utilizados para la gestión de la historia clínica, siempre que garanticen condiciones adecuadas de seguridad, privacidad, confidencialidad e integridad de la información.

La información clínica generada mediante estos canales o herramientas que resulte necesaria para documentar la atención deberá incorporarse o asociarse a la historia clínica del paciente, según corresponda.

6.15.4. Ubicación del talento humano. Ante afectaciones de seguridad, habitabilidad, funcionalidad o acceso al lugar desde el cual opera habitualmente el talento humano que participa en la prestación de servicios en modalidad de telemedicina, el prestador podrá disponer su operación desde un lugar diferente, incluido su domicilio, siempre que ello se encuentre permitido por las disposiciones que regulan la modalidad de telemedicina y se cumplan las condiciones allí establecidas.El lugar dispuesto para la operación deberá permitir el cumplimiento de las condiciones aplicables a la prestación en modalidad de telemedicina, en particular las relacionadas con conectividad, tecnologías utilizadas, privacidad de la atención, confidencialidad y seguridad de la información.

Los cambios que deban ser informados o registrados se efectuarán de conformidad con las disposiciones vigentes.

6.16. Articulación con las entidades responsables del aseguramiento

Las entidades responsables del aseguramiento deberán articularse con los prestadores de servicios de salud y las entidades departamentales o distritales de salud o la entidad que haga sus veces, para garantizar la continuidad y oportunidad de la atención de su población afiliada durante la situación de emergencia.

Para tal efecto, deberán ajustar, cuando corresponda, la organización u operación de su red de prestadores, las rutas de atención y los mecanismos de referencia y contrarreferencia, teniendo en cuenta la capacidad disponible y las medidas de reorganización, ampliación, reconversión, expansión o reubicación implementadas por los prestadores.

Estos ajustes no podrán constituir barreras para el acceso ni afectar la continuidad de la atención.

Los prestadores de servicios de salud deberán informar oportunamente a las entidades responsables del aseguramiento con las cuales tengan acuerdos de

prestación de servicios sobre las medidas de reorganización, ampliación, reconversión, expansión o reubicación implementadas durante la situación de emergencia. La información deberá incluir, como mínimo, la identificación de los servicios involucrados, el tipo de medida, la fecha de inicio, la capacidad disponible y, cuando corresponda, la vigencia y las condiciones de la autorización transitoria, así como las modificaciones o la finalización de la medida.

Las entidades responsables del aseguramiento deberán utilizar esta información para realizar los ajustes necesarios en la organización de sus redes, el direccionamiento de los usuarios y los mecanismos de referencia y contrarreferencia, garantizando la continuidad y oportunidad de la atención.

6.17. Responsabilidades de las secretarias de salud departamental o distrital o la entidad que haga sus veces

Durante la situación de emergencia, las secretarías de salud departamentales o distritales o la entidad que haga sus veces, en el ámbito de su jurisdicción, deberán:

a) Realizar seguimiento a la afectación y al funcionamiento de los prestadores de servicios de salud, así como a la disponibilidad y suficiencia de la capacidad instalada para responder a las necesidades de atención de la población.

b) Identificar, en coordinación con los prestadores de servicios de salud, las necesidades de reorganización, ampliación, reconversión, expansión o reubicación que se requieran para mantener o incrementar la capacidad de respuesta.

c) Coordinar, de acuerdo con sus competencias, las acciones necesarias para favorecer la continuidad de la prestación de los servicios y la articulación de las capacidades disponibles en el territorio.

d) Realizar seguimiento a las condiciones de operación de los servicios en los que se hayan implementado las medidas previstas en el numeral 6.1 y requerir los ajustes que correspondan cuando se identifiquen situaciones que puedan afectar la seguridad o continuidad de la atención.

e) Articularse con los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE y con las entidades responsables del aseguramiento para facilitar la coordinación de la atención, la referencia y contrarreferencia, el traslado de pacientes y la utilización de la capacidad disponible en la red.

f) Realizar seguimiento a la información sobre afectaciones, funcionamiento, capacidad instalada y disponibilidad de los servicios de salud en su jurisdicción registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, de conformidad con lo previsto en el numeral 6.19.

g) Informar al Ministerio de Salud y Protección Social las situaciones que, por su magnitud, complejidad o afectación de la capacidad de respuesta territorial, requieran articulación o apoyo del nivel nacional.

h) Realizar seguimiento a la recuperación de la capacidad instalada afectada y al cierre progresivo de la capacidad abierta para responder a la emergencia, de acuerdo con la evolución de las necesidades de atención y las condiciones de la red.

6.18. Articulación con los CRUE y organización de la red

Durante la situación de emergencia, los prestadores de servicios de salud deberán mantener articulación con las entidades territoriales de salud y los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, de acuerdo con sus competencias, para facilitar la coordinación de la atención y la organización de la respuesta en la red.

Los prestadores deberán mantener actualizada la información sobre su capacidad instalada, disponibilidad y afectación de los servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, de conformidad con lo previsto en el numeral 6.19, y comunicar oportunamente a las entidades territoriales de salud y a los CRUE, las situaciones que puedan comprometer la continuidad o seguridad de la atención.

La referencia y contrarreferencia, el traslado y la distribución de pacientes se coordinarán teniendo en cuenta las necesidades de atención, la capacidad y disponibilidad de los prestadores, la accesibilidad y los tiempos de traslado, así como las capacidades disponibles en el territorio o en otros territorios cuando se requiera.

Las entidades territoriales de salud y los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres —CRUE— deberán articular la respuesta del sector salud con los consejos departamentales, distritales y municipales de gestión del riesgo de desastres y con los Puestos de Mando Unificado (PMU) que se encuentren activados, según corresponda, para coordinar las acciones intersectoriales necesarias para garantizar el acceso, la continuidad y la seguridad de la atención. Esta articulación respetará las competencias de cada actor y no constituirá un requisito previo para la implementación inmediata de las medidas ni una autorización adicional a las previstas en el presente numeral.

6.19. Reporte de información para el seguimiento de la respuesta.

Durante la situación de emergencia, los prestadores de servicios de salud deberán reportar y mantener actualizada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS la información necesaria para el seguimiento de la prestación de los servicios de salud y de las medidas implementadas para responder a la emergencia.

La información deberá comprender, según corresponda:

a) La afectación de la infraestructura, los servicios de salud y sus condiciones de funcionamiento.

b) La capacidad instalada disponible, su utilización y ocupación, de acuerdo con los servicios prestados.

c) Los servicios suspendidos o con restricciones en su prestación y las causas que las originan.

d) Las medidas de reorganización, ampliación, reconversión, expansión o reubicación implementadas y la capacidad instalada en operación asociada a estas.

e) Las infraestructuras y capacidades asistenciales adicionales incorporadas a la respuesta, cuando corresponda.

f) Las situaciones que puedan afectar la continuidad, oportunidad o seguridad de la prestación de los servicios y las necesidades identificadas para mantener o recuperar su funcionamiento.

g) Los avances en la recuperación de la infraestructura y de la capacidad afectada y, cuando corresponda, la reducción o finalización de las medidas implementadas.

Las secretarías de salud departamentales o distritales o la entidad que haga sus veces consultarán y realizarán el seguimiento de la información correspondiente a los prestadores de su jurisdicción a través del REPS.

El REPS constituirá la única fuente de reporte de la información prevista en este numeral. La información registrada en este sistema estará disponible para el seguimiento de la respuesta por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y de las secretarías de salud departamentales o distritales o la entidad que haga sus veces, de acuerdo con sus competencias.

El reporte deberá actualizarse ante cambios relevantes en las condiciones de prestación, la capacidad disponible, las medidas implementadas o la recuperación de los servicios.

El Ministerio de Salud y Protección Social realizará, dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución, los ajustes tecnológicos necesarios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS para permitir el reporte de la información prevista en este numeral.

Mientras se habilitan las funcionalidades correspondientes en el REPS, las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que haga sus veces, dispondrán los mecanismos alternativos para la recepción, consolidación y seguimiento de la información sobre las medidas implementadas y las condiciones transitorias de operación. Los prestadores de servicios de salud deberán reportar y mantener actualizada dicha información a través de los mecanismos establecidos por la respectiva entidad territorial.

La utilización de estos mecanismos alternativos no impedirá la implementación de las medidas previstas en el presente Manual ni afectará la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

6.20. Duración de las condiciones de operación implementadas durante la emergencia

Las condiciones de operación de las medidas de reorganización, ampliación, reconversión, expansión y reubicación previstas en el numeral 6.1 podrán mantenerse mientras subsistan las circunstancias derivadas de la situación de emergencia que justificaron su implementación y sean necesarias para responder a las necesidades de atención de la población, incluida la recuperación, reparación o reconstrucción de la infraestructura o capacidad afectada.

La permanencia de estas condiciones estará sujeta a la autoevaluación y al seguimiento y verificación previstos en los numerales 6.8 y 6.22, respectivamente, y, para las medidas sometidas a validación y a la autorización transitoria de las condiciones de operación otorgada por la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces.

Las condiciones de operación implementadas durante la emergencia no constituyen habilitación permanente de servicios, sedes o capacidad instalada ni modifican de manera permanente la información del prestador registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

6.20.1. Período de autorización y revisión. La autorización transitoria de las condiciones de operación se otorgará por el período que determine la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, de acuerdo con las circunstancias que justificaron la implementación de la medida, las necesidades de atención de la población, las condiciones de operación y el tiempo estimado para la recuperación de la infraestructura o capacidad afectada, cuando corresponda, sin que dicho período exceda de doce (12) meses, contado a partir de la fecha efectiva de inicio de la operación bajo dichas condiciones.

Si la medida fue implementada de manera inmediata para garantizar la continuidad de la atención y la autorización transitoria se otorgó con posterioridad, el período se contará desde la fecha efectiva de inicio de la operación informada por el prestador y registrada en el REPS.

Antes del vencimiento del período autorizado, el prestador deberá evaluar la necesidad de mantener las condiciones de operación. Si subsisten las circunstancias que justificaron su implementación y se requiere su continuidad, se aplicará lo previsto en el numeral 6.21.

6.20.2. Registro y actualización del período autorizado. El período de la autorización transitoria, la fecha efectiva de inicio de la operación y la fecha prevista para su finalización deberán registrarse y mantenerse actualizados en el REPS, a través de los mecanismos que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo previsto en el numeral 6.7.

Los cambios en las condiciones de operación que se presenten durante el período autorizado deberán informarse y registrarse cuando corresponda, de acuerdo con las disposiciones del presente numeral.

6.20.3. Medidas no sujetas a autorización transitoria. Las medidas de reorganización y ampliación de la capacidad instalada o de horarios que, de conformidad con el numeral 6.5.1, no estén sujetas a autorización transitoria podrán mantenerse mientras subsistan las circunstancias que justificaron su implementación y se garanticen las condiciones para la prestación segura del servicio.

El prestador deberá evaluar, al menos cada treinta (30) días, la necesidad de mantener estas medidas y finalizarlas o ajustarlas si desaparecen las circunstancias que justificaron su implementación o se identifican condiciones que puedan comprometer la prestación segura del servicio.

6.21. Continuidad de las condiciones de operación autorizada transitoriamente

Si al aproximarse el vencimiento del período autorizado transitoriamente subsisten las circunstancias que justificaron la implementación de la medida y se requiere mantener las condiciones de operación para responder a las necesidades de atención de la población, el prestador de servicios de salud podrá solicitar la continuidad de la autorización transitoria.

La solicitud deberá presentarse ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, a través del REPS, con una antelación no inferior a quince (15) días calendario al vencimiento del período autorizado.

Si las condiciones derivadas de la situación de emergencia impiden presentar la solicitud dentro de dicho término, esta deberá efectuarse tan pronto como sea posible, indicando las circunstancias que impidieron su presentación oportuna.

La solicitud deberá contener, como mínimo:

a) La identificación del prestador, la sede y el servicio objeto de la medida, la medida implementada, la capacidad instalada en operación y el lugar de prestación, cuando corresponda.

b) La justificación técnica de la necesidad de mantener las condiciones de operación, teniendo en cuenta la persistencia de las circunstancias que dieron lugar a su implementación y las necesidades de atención de la población.

c) La información actualizada sobre la utilización de la capacidad dispuesta mediante la medida y su contribución a la atención de las necesidades identificadas.

d) Los resultados de la autoevaluación y del seguimiento de las condiciones de operación, incluidos los riesgos identificados y las acciones adoptadas para su control.

e) Los avances en la recuperación, reparación, reposición o reconstrucción de la infraestructura o capacidad afectada, cuando corresponda, y las acciones previstas para el retorno a las condiciones ordinarias de prestación.

La secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, decidirá sobre la continuidad de la autorización transitoria dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la información prevista en este numeral.

La continuidad podrá autorizarse por períodos sucesivos de hasta doce (12) meses. Para determinar el período correspondiente, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, tendrá en cuenta los criterios previstos en el numeral 6.21.1. La decisión establecerá el período autorizado, las condiciones bajo las cuales continuará la operación y los ajustes que deba implementar el prestador, cuando corresponda.

Cada continuidad deberá estar sustentada en la persistencia de las circunstancias que dieron lugar a la medida, su carácter temporal y la necesidad de mantenerla para garantizar la atención de la población, sin que las autorizaciones sucesivas puedan utilizarse para sustituir los procedimientos ordinarios de inscripción y habilitación que resulten aplicables.

Si la solicitud fue presentada dentro del término previsto, el prestador podrá continuar operando bajo las condiciones previamente autorizadas hasta que la autoridad competente adopte la decisión, sin perjuicio de su obligación de garantizar la prestación segura del servicio.

Cuando la solicitud se presente con posterioridad al término previsto por las circunstancias señaladas en el tercer inciso de este numeral, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, evaluará dichas

circunstancias y determinará la procedencia de mantener la operación mientras adopta la decisión sobre la continuidad.

6.21.1. Criterios de la continuidad de las condiciones de operación autorizada transitoriamente. Para decidir sobre la continuidad de la autorización transitoria, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, tendrá en cuenta:

a) La persistencia, naturaleza y evolución de las circunstancias que justificaron la implementación de la medida.

b) Las necesidades de atención de la población y el comportamiento de la demanda.

c) La capacidad instalada disponible en la red de prestación de servicios de salud.

d) El avance y el tiempo estimado para la recuperación, reparación, reposición o reconstrucción de la infraestructura o capacidad afectada, cuando corresponda.

e) Los resultados de la autoevaluación y del seguimiento y los riesgos asociados a la continuidad de la prestación bajo las condiciones implementadas.

f) El mantenimiento de las condiciones para la prestación segura del servicio previstas en el numeral 6.4 y en las reglas específicas aplicables a la medida implementada.

g) La imposibilidad técnica de retornar de manera segura a la infraestructura original, debidamente justificada por el prestador, siempre que se mantengan las condiciones esenciales para la prestación segura del servicio durante el período de continuidad solicitado.

6.21.2. Verificación para la continuidad de la autorización transitoria. Para decidir sobre la continuidad, la autoridad competente podrá utilizar la información disponible sobre la operación del servicio, los resultados del seguimiento y la autoevaluación presentada por el prestador.

No se requerirá una nueva validación integral de las condiciones de operación, salvo que se hayan presentado cambios que puedan afectar la seguridad de la prestación, se identifiquen nuevos riesgos o la información disponible resulte insuficiente para adoptar la decisión.

La visita al lugar de prestación procederá cuando la naturaleza de los cambios, las condiciones informadas o los riesgos identificados requieran verificación directa y no constituirá un requisito obligatorio para autorizar la continuidad.

6.21.3. Modificación de las condiciones durante la continuidad de la autorización transitoria. La autorización de continuidad comprenderá las condiciones de operación evaluadas por la autoridad competente. Si durante el período autorizado el prestador requiere implementar una medida diferente o modificar las condiciones de operación de manera que puedan afectar la seguridad de la prestación, deberá informar el cambio y adelantar las actuaciones que correspondan de conformidad con los numerales 6.5, 6.6 y 6.7, según corresponda.

La continuidad de la autorización transitoria de una medida no ampara la implementación de medidas diferentes ni condiciones de operación que requieran validación o autorización conforme con las disposiciones del presente numeral 6.

6.21.4. Improcedencia de la continuidad de la autorización transitoria. No procederá la continuidad de la autorización transitoria:

a) Si han desaparecido las circunstancias que justificaron la implementación de la medida o esta ha dejado de ser necesaria para responder a las necesidades de atención de la población.

b) Si no se garantizan las condiciones para la prestación segura del servicio o se identifican riesgos que no hayan sido controlados.

c) Si las condiciones de operación han sido modificadas de manera que requieran una nueva validación y esta no se haya realizado.

d) Si se pretende mantener de manera permanente las condiciones de operación implementadas durante la emergencia sin adelantar los procedimientos ordinarios de inscripción y habilitación que resulten aplicables.

La decisión sobre la continuidad de la autorización transitoria deberá registrarse y mantenerse actualizada en el REPS, de conformidad con lo previsto en los numerales 6.7 y 6.20.2.

6.22. Seguimiento y verificación

Las condiciones de operación implementadas durante la situación de emergencia estarán sujetas a seguimiento por parte del prestador y a seguimiento y verificación, por parte de las autoridades competentes.

El seguimiento y la verificación serán proporcionales a los riesgos asociados a la atención, la complejidad del servicio, la medida implementada, las condiciones de operación y el tiempo durante el cual estas se mantengan. Su intensidad podrá incrementarse de acuerdo con los riesgos identificados,

las condiciones efectivas de prestación y las medidas de control implementadas. La duración de la medida transitoria no constituirá, por sí sola, evidencia de incremento del riesgo, sin perjuicio de las competencias de seguimiento y verificación de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces.

6.22.1. Seguimiento por parte del prestador de servicios de salud. El prestador será responsable de mantener las condiciones para la prestación segura del servicio objeto de la medida durante todo el tiempo en que esta se encuentre implementada. Para tal efecto deberá:

a) Mantener actualizada la autoevaluación prevista en el numeral 6.8, de acuerdo con los cambios en las condiciones de operación y los riesgos asociados a la atención.

b) Realizar seguimiento a las condiciones previstas en el numeral 6.4 y a las reglas específicas aplicables a la medida implementada, teniendo en cuenta la capacidad instalada en operación y las condiciones reales de prestación.

c) Identificar, analizar y gestionar los incidentes, eventos adversos, interrupciones del servicio y demás situaciones que puedan comprometer la seguridad o continuidad de la atención, y adoptar las acciones que correspondan.

d) Implementar oportunamente los ajustes o medidas de control requeridos ante cambios en las condiciones de operación o la identificación de nuevos riesgos.

e) Si no es posible mantener las condiciones para la prestación segura, adoptar las acciones necesarias para proteger a los pacientes y garantizar la continuidad de su atención, incluida la referencia o traslado, cuando corresponda.

f) Mantener actualizada en el REPS la información correspondiente, de conformidad con lo previsto en el numeral 6.19, y comunicar oportunamente a la secretaría de salud departamental o distrital, o a la entidad que haga sus veces, las situaciones que puedan comprometer la seguridad, continuidad o disponibilidad del servicio. Cuando estas situaciones afecten la coordinación de la respuesta, la referencia, el traslado de pacientes o la disponibilidad de la red, la información deberá comunicarse al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, según corresponda.

g) El prestador será responsable del cumplimiento de las condiciones para la prestación segura de los servicios de salud y de la veracidad, integridad y actualización de la información registrada en el REPS.

6.22.2. Seguimiento y verificación por la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces. La secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, realizará el seguimiento y la verificación de las condiciones de operación implementadas en su jurisdicción, con enfoque basado en riesgo y sin generar barreras innecesarias para la continuidad de la prestación.

Para tal efecto podrá:

a) Verificar la información registrada en el REPS.

b) Realizar visitas de verificación cuando los riesgos identificados, la complejidad del servicio, la medida implementada, el tiempo de operación o las características del lugar de prestación así lo requieran.

c) Priorizar el seguimiento de las medidas de reconversión, expansión y reubicación, así como de aquellas que utilicen infraestructura modular, adaptada o espacios destinados ordinariamente a otros usos, sin perjuicio de otros criterios de riesgo que determine la autoridad competente.

d) Solicitar la información estrictamente necesaria para verificar el mantenimiento de las condiciones para la prestación segura.

e) Requerir ajustes o medidas de control y establecer plazos para su implementación, de acuerdo con los riesgos identificados y las necesidades de atención de la población.

f) Verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas en la autorización transitoria y, cuando corresponda, de los ajustes requeridos durante su vigencia

Si como resultado del seguimiento o la verificación se identifican condiciones que puedan comprometer la prestación segura del servicio, la autoridad competente requerirá las acciones necesarias para su corrección y podrá, de acuerdo con el riesgo identificado y en el marco de sus competencias, condicionar la continuidad de la operación autorizada transitoriamente o disponer la finalización de la medida, garantizando la continuidad de la atención de los pacientes.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de la adopción de las medidas sanitarias de seguridad y demás actuaciones de inspección, vigilancia y control que procedan conforme con la normatividad vigente.

6.22.3. Seguimiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento a la implementación de las medidas y a las condiciones de prestación de los servicios durante la situación de emergencia, con base en la información registrada en el REPS.

El Ministerio de Salud y Protección Social realizará los ajustes que se requieran en el REPS para facilitar el registro, actualización, seguimiento y finalización de las condiciones de operación implementadas durante la emergencia.

6.22.4. Inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías de salud departamentales o distritales, o las entidades que hagan sus veces, ejercerán las funciones de inspección, vigilancia y control que les correspondan, de conformidad con sus competencias y la normatividad vigente.

6.23. Finalización de las condiciones de operación implementadas durante la emergencia

Las condiciones de operación implementadas durante la situación de emergencia finalizarán ante cualquiera de las siguientes circunstancias:

a) El vencimiento del período autorizado, sin que se haya solicitado la continuidad en los términos previstos en el numeral 6.21 o esta haya sido negada.

b) La desaparición de las circunstancias que justificaron la implementación de la medida o de la necesidad de mantenerla para responder a las necesidades de atención de la población.

c) El restablecimiento de la infraestructura o de la capacidad instalada que permita retornar a las condiciones ordinarias de prestación.

d) La decisión del prestador de finalizar la medida, por haber desaparecido las condiciones que justificaban su mantenimiento o contar con alternativas que permitan garantizar la continuidad de la atención.

e) La imposibilidad de garantizar las condiciones para la prestación segura previstas en el numeral 6.4, cuando los riesgos identificados no puedan ser controlados mediante ajustes o medidas de mitigación.

f) La decisión de la secretaría de salud departamental o distrital, o de la entidad que haga sus veces, adoptada como resultado del seguimiento, la verificación o de las actuaciones que correspondan en el marco de sus competencias.

6.23.1. Finalización planificada y progresiva y garantía de la continuidad de la atención. La finalización de las condiciones de operación se realizará de manera

planificada y, cuando las circunstancias lo permitan, progresiva, teniendo en cuenta las necesidades de atención de la población, las condiciones clínicas de los pacientes y la capacidad disponible en la red de prestación de servicios de salud.

Para tal efecto, el prestador deberá:

a) Definir la fecha de finalización y, cuando corresponda, la secuencia para la reducción o retiro de la capacidad instalada en operación y el desmonte de las áreas, ambientes, espacios o infraestructuras utilizados.

b) Garantizar la continuidad de la atención de los pacientes mediante su permanencia o traslado a servicios habilitados, egreso, referencia u otra alternativa que corresponda de acuerdo con su condición y necesidades de atención. Para tal efecto, el prestador deberá garantizar la transición segura de los pacientes, especialmente aquellos con condiciones de alto riesgo, y la continuidad de los tratamientos en curso, mediante la articulación con las entidades responsables del aseguramiento y los demás actores involucrados, según corresponda.

c) Informar oportunamente a los pacientes y, cuando corresponda, a sus familias o cuidadores sobre las condiciones y el lugar en el que continuará la atención.

d) Informar oportunamente la finalización a la secretaría de salud departamental o distrital, o a la entidad que haga sus veces, y a las entidades responsables del aseguramiento involucradas. Cuando la finalización pueda afectar la disponibilidad de la red, la referencia o el traslado de pacientes, la información deberá comunicarse al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, según corresponda.

e) Retirar, trasladar o disponer los equipos biomédicos y demás elementos de dotación utilizados y verificar sus condiciones de funcionamiento y seguridad antes de su utilización en otros servicios o lugares.

f) Realizar la limpieza, desinfección, gestión de residuos y demás acciones de saneamiento que correspondan en las áreas, ambientes o espacios utilizados.

6.23.2. Finalización por condiciones que comprometan la seguridad. Si se identifican condiciones que representen un riesgo para la prestación segura del servicio y este no pueda ser controlado mediante ajustes o medidas de mitigación, el prestador deberá finalizar la operación bajo dichas condiciones y adoptar de manera inmediata las acciones necesarias para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de las decisiones que adopte la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, en ejercicio de sus funciones de seguimiento, verificación, inspección, vigilancia y control.

6.23.3. Registro y actualización en el REPS. Finalizadas las condiciones de operación implementadas durante la emergencia, el prestador deberá registrar la finalización y efectuar las actualizaciones que correspondan en el REPS.

La información deberá permitir identificar la medida finalizada, el servicio y la capacidad instalada en operación asociados a esta, la sede o lugar de prestación cuando corresponda y la fecha efectiva de finalización.

La secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, realizará las actuaciones que correspondan en el REPS, de acuerdo con sus competencias.

6.24. Retorno a las condiciones ordinarias de habilitación

Finalizadas las condiciones de operación implementadas durante la situación de emergencia, el prestador de servicios de salud retornará a las condiciones ordinarias de habilitación de los servicios registradas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Para tal efecto, deberá restablecer, según corresponda, las condiciones de infraestructura, capacidad instalada, dotación, talento humano y demás condiciones asociadas a los servicios habilitados; revertir las adecuaciones o transformaciones efectuadas para la implementación de las medidas; y reanudar los servicios cuya prestación hubiera sido suspendida, restringida o trasladada como consecuencia de la situación de emergencia, siempre que se encuentren garantizadas las condiciones de habilitación aplicables.

Antes de reanudar la prestación de un servicio en sus condiciones ordinarias, el prestador realizará la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación que le sean aplicables, de conformidad con lo establecido en el presente Manual.

La autoevaluación comprenderá, según corresponda:

a) Las condiciones de infraestructura, incluidas las adecuaciones, reparaciones o intervenciones realizadas y, cuando corresponda, las condiciones estructurales y no estructurales de la edificación.

b) El funcionamiento, mantenimiento y demás condiciones de seguridad de los equipos biomédicos y otros elementos de dotación, incluida su calibración cuando corresponda.

c) La disponibilidad y suficiencia del talento humano conforme con el estándar aplicable al servicio.

d) La disponibilidad y las condiciones requeridas para los medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

e) El restablecimiento de los procesos prioritarios, los flujos de atención y las interdependencias requeridas para el servicio.

f) El restablecimiento de los mecanismos ordinarios de historia clínica y registros y, cuando se hubieran utilizado mecanismos alternativos durante la emergencia, la incorporación, integración o asociación de la información generada, garantizando su integridad y trazabilidad.

Si como resultado de la autoevaluación se identifica el incumplimiento de las condiciones de habilitación requeridas para la prestación segura del servicio, el prestador no podrá reanudar su prestación en condiciones ordinarias hasta tanto se subsanen los incumplimientos y deberá efectuar las novedades que correspondan en el REPS.

6.24.1. Permanencia de modificaciones implementadas durante la emergencia. Si el prestador decide mantener de manera permanente un servicio, modalidad, capacidad instalada, horario, sede u otra modificación implementada durante la situación de emergencia, deberá cumplir las condiciones de habilitación y adelantar el procedimiento ordinario de inscripción, habilitación o reporte de novedad que corresponda, de conformidad con el presente Manual.

Para tal efecto, el prestador deberá realizar y declarar la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación aplicables y cumplir los estándares y criterios exigidos para el servicio que pretenda mantener, sin aplicar las formas alternativas de cumplimiento previstas en el numeral 6.4 para la situación de emergencia.

Cuando para la inscripción, habilitación o novedad correspondiente se requiera visita de verificación previa, esta deberá efectuarse de conformidad con las disposiciones y procedimientos ordinarios establecidos en el presente Manual.

6.24.2. Imposibilidad de retornar al lugar habitual de prestación. Si como consecuencia de la afectación derivada de la situación de emergencia no es posible retornar al lugar en el que se encontraba habilitado el servicio, el prestador deberá efectuar las novedades que correspondan y adelantar el procedimiento ordinario de habilitación aplicable al lugar en el que pretenda continuar su prestación.

Hasta tanto se cumplan las condiciones y procedimientos ordinarios que correspondan, la prestación únicamente podrá mantenerse bajo las condiciones autorizadas durante la emergencia, siempre que estas se encuentren vigentes conforme con los numerales 6.20 y 6.21.

6.24.3. Evaluación posterior a la emergencia. El prestador evaluará la respuesta desarrollada durante la situación de emergencia y, con base en los resultados obtenidos, actualizará cuando corresponda el plan hospitalario para emergencias, los procesos prioritarios, los protocolos, los mecanismos de continuidad de la prestación y las demás medidas de preparación y respuesta que resulten pertinentes.

El retorno a las condiciones ordinarias de habilitación deberá realizarse de manera que se garantice la continuidad de la atención y no se generen barreras de acceso ni interrupciones de los tratamientos en curso. Cuando resulte necesario, el prestador articulará este proceso con la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, las entidades responsables del aseguramiento y el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE.

El retorno no podrá efectuarse mientras las condiciones del servicio habilitado impidan garantizar la prestación segura de la atención.

6.24.4. Servicios con novedad de cierre temporal afectados por la emergencia. Cuando las afectaciones derivadas de una situación de emergencia impidan reactivar un servicio registrado con novedad de cierre temporal, no procederá su inactivación en el REPS por el vencimiento del término de dicha novedad, mientras persistan las condiciones que impidan su reactivación.

El prestador deberá informar y documentar estas circunstancias ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, y mantener actualizada la información sobre las acciones y los avances para recuperar el

servicio. La autoridad sanitaria verificará la persistencia de las condiciones que justifican la aplicación de esta disposición.

La conservación del registro no autoriza la prestación del servicio mientras permanezca cerrado temporalmente ni exime del cumplimiento de los requisitos aplicables a su reactivación.

Artículo 2. Régimen de transición. Las autorizaciones otorgadas en aplicación de la Resolución 2065 de 2025 que se encuentren vigentes a la fecha de entrada en vigencia de la presente resolución continuarán produciendo efectos hasta el vencimiento del término por el cual fueron otorgadas, de conformidad con las condiciones establecidas en la respectiva autorización.

La continuidad de las condiciones de operación una vez vencido dicho término se sujetará a las disposiciones previstas en el numeral 6 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 3100 de 2019.

Artículo 3. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el numeral 6 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado mediante la Resolución 3100 de 2019 y deroga la Resolución 2065 de 2025.

Dada en la ciudad de Bogotá, D.C.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

ANA MARIA VESGA GAVIRIA
Ministra de Salud y Protección Social

Aprobó:
Gloria Nallybe Prado Pino , Viceministra de Salud Pública y Atención Primaria .
Marcela Brun Vergara, Viceministra de Protección Social.
Jeantit Camilo Cortes Mora, Jefe de la Oficina de Calidad.
Antonio José Romero Vergara, Director Estratégico de Tecnologías de la Información.
José Fernando Martínez Lopera, Director de Atención Primaria en Salud.
Alejandro Botero Valencia, Director Jurídico.