

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

**ESTRATEGIA DE GESTIÓN DEL CAMBIO PARA LA
INSCRIPCIÓN Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019**

**CHANGE MANAGEMENT STRATEGY FOR THE REGISTRATION AND
ENABLING OF HEALTH SERVICES IN ACCORDANCE WITH THE
RESOLUTION 3100 OF 2019**

Liceth Daniela Cañon Gutiérrez
Ingeniera Industrial
Bogotá, Colombia.
Est.liceth.canon@unimilitar.edu.co

Artículo de Investigación

DIRECTOR

Ph.D. Ximena Lucía Pedraza Nájjar

Doctora en Administración – Universidad de Celaya (México)
Magíster en Calidad y Gestión Integral – Universidad Santo Tomás e Icontec
Especialista en gestión de la producción, la calidad y la tecnología - Universidad Politécnica
de Madrid (España)
Especialista en gerencia de procesos, calidad e innovación – Universidad EAN (Bogotá D.C.)
Microbióloga Industrial – Pontificia Universidad Javeriana
Auditor de certificación: sistemas de gestión y de producto

Gestora Especialización en Gerencia de la Calidad - Universidad Militar Nueva Granada
ximena.pedraza@unimilitar.edu.co; gerencia.calidad@unimilitar.edu.co



La U
acreditada
para todos

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE INGENIERÍA
JUNIO DE 2022**

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

**ESTRATEGIA DE GESTIÓN DEL CAMBIO PARA LA
INSCRIPCIÓN Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019**

**CHANGE MANAGEMENT STRATEGY FOR THE REGISTRATION AND
ENABLING OF HEALTH SERVICES IN ACCORDANCE WITH THE
RESOLUTION 3100 OF 2019**

Liceth Daniela Cañon Gutierrez
Ingeniera Industrial
Bogotá, Colombia.
Est.liceth.canon@unimilitar.edu.co

RESUMEN

La actualización en la Resolución 3100 de 2019 norma de inscripción y habilitación de servicios de salud en Colombia, genera para las organizaciones de este sector la necesidad de buscar y/o desarrollar herramientas que le permitan la implementación y mantenimiento de los criterios aplicables a sus procesos y servicios, es por esta razón, que se realizó la lectura de la nueva normatividad para identificar los principales cambios en comparación con la normatividad anterior, y a través de revisión bibliográfica determinar el modelo de gestión del cambio idóneo para el establecimiento de una estrategia de cambio eficaz.

Palabras clave: Habilitación, Inscripción, Gestión del Cambio, Modelo.

ABSTRACT

The update in Resolution 3100 of 2019, the colombian's standard for registration and authorization of health services, generates for organizations in this sector the need to search for and/or develop tools that allow the implementation and maintenance of the criteria applicable to their processes and services, It is for this reason that the reading of the new regulations was carried out to identify the main changes compared to the previous regulations, and through a bibliographic review, determine the ideal change management model for the establishment of an effective change strategy.

Keywords: Authorization, Registration, Change Management, Model.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

INTRODUCCIÓN

La importancia de garantizar la calidad en el sector de servicios ha sido uno de los grandes retos del siglo XXI, como bien es sabido la gestión de la calidad se ha centrado mayormente en el sector industrial, y es muy poca la información e investigación que se ha generado para el sector de los servicios, siendo este último uno de los sectores más desarrollados en las últimas décadas a nivel mundial, esto se demuestra a través de los países considerados como potencias económicas “en los países con mayores ingresos, los servicios proporcionan la mayor parte de los empleos. En algunos países como Suecia, Holanda, Reino Unido, Canadá, Australia o Estados Unidos, el sector servicios supone más de la mitad de su economía total; en estos países y otros de su entorno se habla de una sociedad postindustrial” (Serrano, 2011, p. 15).

En los países de Latinoamérica, igualmente se evidencia la importancia del sector servicios en su economía, “las organizaciones del sector de servicios cobran más importancia en las economías de los países, pero con mayor fuerza en los países de economías emergentes” (Kantis et. al, 2002, como se citó en Guerrero, 2018, p. 3). Por lo tanto, desde la perspectiva económica para los países es de gran relevancia identificar, implementar y mantener el éxito de las empresas en este sector, y se ha identificado la calidad como aspecto primordial, de acuerdo con Garza et al. (2008, p. 2) “La calidad se ha convertido en una pieza clave dentro del sector terciario y su búsqueda ha llevado a numerosos investigadores a desarrollar posibles definiciones y diseñar modelos sobre la misma.”

Para el caso específico del sector de la salud se evidencia que desde el año 1900 en Estados Unidos un programa de cirujanos especialistas inició con la creación de estándares que permitieran medir el cumplimiento de los hospitales, “como consecuencia de dicha iniciativa en 1919, se informó que sólo 89 hospitales habían cumplimentado los estándares y que 692 habían

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

sido rechazados.” (Williams, 2008, p. 2). Estos resultados empezaron a generar alertas entre los expertos de salud cuestionando la idoneidad de los hospitales y demás entidades del sector para prestar servicios de calidad.

Por tal motivo, decidieron generar una investigación más detallada, permitiendo evaluar a las entidades, como lo menciona William (2008, p. 3) “la observación desprejuiciada de la realidad y la conciencia creciente de que la calidad de atención debía ser mejorada fueron los estímulos iniciales que impulsaron la idea de desarrollar un programa de acreditación”, y es desde allí que empezó a replicarse el concepto de acreditación y habilitación de servicios a otros países, convirtiéndose en un proceso sistemático, caracterizado por:

“El desarrollo de estándares razonables; la difusión del pedido voluntario; la evaluación de los establecimientos realizado por profesionales conocedores de los estándares; la realización de consultas y obtención de un consenso más amplio, y por último las acciones correctoras realizadas por los establecimientos para mejorar la calidad de los servicios” (Williams, 2008, p. 3).

Por su parte, Ross et al. (2000, p. 93) explica que:

“En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.”

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo a estas afirmaciones los enfoques de los sistemas pretendían no sólo evaluar el carácter técnico sino también la perspectiva de las partes interesadas, en consecuencia, cada país empezó a generar iniciativas, estableciendo diferentes métodos para garantizar la calidad en los servicios como lo establece Williams (2008, p. 4), Europa adoptó programas de evaluación, en los países orientales desarrollaron grupos de trabajo denominados “círculos de calidad” enfocados en la resolución de problemas durante la atención médica, y los programas occidentales se centraron en la autoevaluación de acuerdo a criterios preestablecidos.

Actualmente en Colombia, se considera la salud como un derecho constitucional, “la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 49), y tal como lo establece la Ley colombiana, este derecho comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.” (Ley 1751 de 2015, Artículo 2).

Conforme a la normatividad colombiana vigente uno de los principios fundamentales de este derecho es la calidad, este elemento esencial se caracteriza porque:

“Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos” (Ley 1751 de 2015, Artículo 2).

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

Es decir, que el estado tiene la responsabilidad de asegurar este servicio mediante una vigilancia y control de las entidades que lo ofrecen como lo son las instituciones prestadoras de salud, las cuales deben cumplir con unos requisitos y criterios establecidos a través de políticas que facilitarán la validación y competencia de los servicios ofrecidos por estas. Por tal motivo desde los años 90 en Colombia se inició con la búsqueda de metodologías para garantizar la calidad en el sector de la salud, obteniendo un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), como lo describe el Ministerio de Salud (2019), “este sistema está integrado por cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.”

Y es en el año 2014 que a través de la Resolución 2003 (2014, p. 2), “se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de prestadores y habilitación de Servicios de Salud.” Sin embargo, de acuerdo con el Decreto 780 de 2016 se debe realizar una revisión periódica para el ajuste progresivo de los estándares que hacen parte del SOGCS, y dando cumplimiento a este decreto el gobierno aprueba la nueva Resolución 3100 de 2019, reemplazando la anterior norma (Resolución 2003 de 2014).

De acuerdo con la Resolución 3100 (2019, p. 1), esta nueva norma acoge los avances tecnológicos y las normas relacionadas con la prestación del servicio para realizar una revisión y actualización integral. Por tal motivo, todas aquellas instituciones prestadoras de servicios de salud y demás entidades incluidas dentro del alcance de la resolución deberán adoptar los criterios, estándares y condiciones aplicables básicos para la obtención de su inscripción y

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

habilitación, asegurando la minimización de riesgos de seguridad a los pacientes, y garantizando la calidad en sus servicios.

Es importante aclarar que las Resoluciones en Colombia son expedidas por el jefe de un servicio público, y aparte de ser ordenes de obligatorio cumplimiento son de carácter general y permanentes, se enfocan en las competencias y funciones que debe cumplir cada servicio público por Ley (Alcaldía de Popayán, s.f.). Por lo tanto, esta actualización reciente de la norma de habilitación para el sector de la salud, ha generado posibles materializaciones de riesgos para las instituciones pertenecientes a este sector, relacionados al incumplimiento de los procedimientos y las condiciones de inscripción y habilitación de sus servicios, esto a raíz de una posible falta de conocimiento de los nuevos requisitos, la incorrecta autoevaluación de la resolución, la falta de mantenimiento de los estándares y criterios aplicables al prestador, o posiblemente la incorrecta aplicación del anexo “Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios” de esta resolución.

De acuerdo con el boletín estadístico de la Superintendencia de Salud (2020, p. 13), el 40% de las multas generadas a Entidades Vigiladas¹ fueron impuestas por temas relacionados con fallas en la prestación de servicios de salud. Por su parte, la odontóloga Adriana Mendoza, consultora en Sistemas de Garantías de Calidad a Prestadores de Servicios de Salud desde el año 2007, menciona que los principales errores que se generan al momento de realizar la inscripción y habilitación de los servicios son:

- La institución presta servicios de salud que no cuentan con habilitación sobre todo por desconocimiento de la norma en servicios complementarios.

¹ Entidades Vigiladas: “Entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, entidades adaptadas de salud, actividades de salud que realizan las aseguradoras, entre otras, de acuerdo con la Ley 1966 de 2019” (Superintendencia de Salud, 2022)

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

- Errores relacionados con el estándar de infraestructura como: los servicios se prestan en instalaciones que no cumplen con los requerimientos mínimos, están ubicados en un sitio que no cuenta con un concepto favorable en salud y/o no cuentan con las medidas de las áreas mínimas exigidas.
- Errores relacionados con el estándar de procesos prioritarios como: mal manejo de residuos, incorrecta limpieza y desinfección de las áreas, deficiencia en la difusión e implementación de la información documentada como protocolos, guías y formatos ya establecidos para el desarrollo de los servicios. (SafetYA, 2021, 11m3s)

Lo anterior evidencia la falencia existente dentro de las instituciones y su aplicación de la nueva norma de habilitación, afectando directamente la calidad de sus servicios. Como también evidencia una implementación de gestión del cambio deficiente o inexistente, por falta de planeación y seguimiento al cambio de la norma, falta de comunicación del cambio entre los procesos de la organización, falta de participación del personal, o incluso un análisis de impacto técnico erróneo.

Esta deficiencia al no mantener la integridad y cumplimiento del sistema y sus procesos con los cambios, y específicamente cambios en la normatividad aplicable a la institución de salud, podría llegar a generar la no inscripción o renovación en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Salud), la pérdida o no obtención de la habilitación del servicio, pérdida de imagen del prestador con clientes y pacientes, inactivación del prestador, sanciones o multas para la entidad o incluso llegar a un inevitable cierre del servicio y con ella la pérdida de clientes.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

MATERIALES Y MÉTODOS

Método

Para la elaboración de este artículo se realizó la revisión de fuentes primarias como artículos, libros, leyes y vídeos de profesionales en el sector salud con experiencia en inscripción y habilitación de servicios de salud, se inició con la lectura de las resoluciones de habilitación, la anterior norma (Resolución 2003 de 2014) y la norma actualmente vigente (Resolución 3100 de 2019), para obtener un cuadro comparativo, permitiendo identificar de una manera informativa, sencilla y rápida las diferencias a nivel general; numerales conservados, eliminados, incluidos y modificados. Con esta información, se procedió a realizar una revisión de modelos para la gestión del cambio, estructurando una matriz de selección de alternativas, donde se establecieron criterios claves para elegir el modelo que mejor se adapta a este cambio. Posteriormente, basados en el modelo de gestión del cambio seleccionado se propuso una estrategia que permita la implementación eficaz de la Resolución 3100 de 2019 dentro de los procesos de la organización.

Marco Teórico

El cambio es una realidad a la cual se deben enfrentar todas las organizaciones en la actualidad para garantizar su desarrollo sostenible en el tiempo, estos cambios pueden originarse por decisión interna de la compañía, o pueden desarrollarse por factores externos, “el cambio es un proceso transformacional planificado, sistemático e interactivo dentro de los procesos organizacionales que es utilizado para la adaptación de una organización a un entorno inestable, encaminada hacia la mejora continua” (Pérez et. al, 2017, como se citó en Suarez et. al, 2020, p. 72) de lo anterior podemos destacar como elementos fundamentales la planificación y la estructuración de un proceso de cambio ordenado y lineal, así como también la participación de todos los procesos en él.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

Por su parte en 2015 García y Forero comentaron sobre la disposición psicológica previa que se debe tener, destacando la relación entre el liderazgo y los trabajadores de una empresa, y su incidencia directamente en la efectividad de un proceso transformativo interno (García et. al, 2015, cómo se citó en Salgado et. al, 2018, p. 111), más adelante en 2021 apoyando esta postura se menciona que el liderazgo, la cultura organizacional y las personas hacen parte clave dentro de su gestión, integrándolo a través del concepto de engagement “entendido como el grado en el cual los trabajadores se involucran y se comprometen al máximo con su trabajo y con la organización” (Vesga et. al, 2021, p. 227). Adicionalmente, Stolzenberg y Heberle en 2013 destacan que “en un proceso de cambio, la comunicación con los empleados es fundamental, ya que acompaña el proceso de forma continua y en todas las etapas” (Stolzenberg y Heberle, 2013, como se citó en Parra et. al, 2019, p. 157).

Teniendo en cuenta las anteriores posturas se determinaron los criterios claves para la evaluación y selección del modelo de gestión, destacando: la estructuración y detalle de las etapas, el enfoque a la planificación y seguimiento, el enfoque a la participación de todos los niveles de la organización, la importancia de la comunicación y la gestión de riesgos e impactos. Teniendo como base los elementos claves para la gestión del cambio, se realizó la búsqueda de modelos de gestión del cambio, a continuación, se detallan las características y etapas para los modelos específicos de Lewin, Kotter y ADKAR.

Modelo Lewin

El modelo Lewin creado desde 1951 por el psicólogo Kurt Lewin, consiste en tres etapas básicas: en la primera etapa se habla de un descongelamiento es cuando inicia la comunicación del cambio entre los participantes, si dentro del grupo de participantes empieza a generarse polémica o controversia sobre el cambio se habla de resistencia, para ello el autor propone el

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

termino de cambio compartido, para lograr que el cambio supere esa resistencia e inicie la transformación, “bien sea reforzando las fuerzas que lo impulsan o debilitando las fuerzas que se resisten.” (Lewin, 1951)

Posteriormente, la segunda etapa consiste en la implementación del cambio dentro de la organización, no sólo basta con haber superado la resistencia, es necesario el reforzamiento por parte de los impulsores del cambio para que este fluya y se logre, lo anterior será posible a través del arraigo del cambio a la cultura organizacional, adicionalmente, a ese seguimiento que se le realizará a los participantes del cambio, y finalmente la última etapa de recongelar donde se “busca consolidar el nuevo patrón de comportamiento, posibilitando la estabilización del cambio en las formas y prácticas de trabajo. En esta etapa es importante una evaluación eficaz de la autonomía de las nuevas prácticas de trabajo, esto nos ayudará a determinar si es necesario realizar ajustes dentro de nuestras prácticas para asegurar el mínimo de resistencia y la mayor receptibilidad y estabilidad posible para el desarrollo de los nuevos patrones introducidos.” (Lewin, 1951, como se citó en, Guevara et. al, 2021, p. 5).

Modelo Kotter

Por su parte, el modelo Kotter surge a través de la publicación de un artículo durante 1995 en la Harvard Business Review, en esta ocasión el autor John Kotter propone una secuencia de ocho etapas para la gestión del cambio, en primer lugar se destaca la creación del sentido de urgencia debido a la volatilidad en el mercado y la alta competitividad asegurada en la actualidad, por lo tanto, para abordar tanto crisis o riesgos para la organización como posibles oportunidades será necesaria la intervención a través del cambio. En segundo lugar, el propone al igual que Lewin unos impulsores de cambio denominándolos una coalición poderosa, que permita liderar y coordinar a los integrantes del cambio, destacando siempre el trabajo en equipo,

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

como tercera etapa es primordial la definición de una visión clara para saber hacia dónde dirigir y enfocar los esfuerzos, es allí donde se determinan las estrategias claves para conseguirlo.

La cuarta posición se enfoca en la comunicación de esa visión clara, y alinear a la coalición poderosa a esta visión, para pasar a la quinta parte de este modelo que consiste en la designación de responsabilidades para apropiar a los demás participantes con el cambio y la visión definida, el principal objetivo de esta etapa es eliminar las resistencias y obstáculos que se generen durante la implementación del cambio, aquí se analizan los riesgos frente a las actividades, dentro de la sexta etapa inicia el enfoque a la planificación y centrarse en la consecución de resultados a corto plazo, es necesario que la estrategia a implementar nos permita mostrar a la organización y los participantes que la gestión del cambio funciona y nos está trayendo beneficios.

Dentro de las últimas etapas, el impulso que se logra con los pequeños logros alcanzados en la etapa anterior permitirá la consolidación del cambio, permitiendo avanzar con la estrategia, evaluar si los objetivos de la visión se han alcanzado, para finalmente, establecer e institucionalizar esa cultura de cambio dentro de la organización, presentar los beneficios, ventajas y rendimientos que nos permiten alcanzar la implementación de iniciativas a través de su evaluación y planificación. (Johnson et. al, 2006, como se citó en Soriano, 2016, p. 57) Es importante resaltar, que las principales ventajas de este modelo aparte de su enfoque hacia la mejora continua, es que cualquier tipo de cambio se puede implementar a través de este modelo, siempre dejando como prioridad el compromiso de los líderes y demás miembros de la organización (Torres, 2019, p. 1)

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

Modelo ADKAR

Este modelo fue creado en el año 2006 por Prosci, una empresa global líder en desarrollo, investigación y publicación de Change Management, este modelo se encuentra orientado a objetivos que guían tanto el cambio individual; conciencia, deseo, conocimiento, habilidad y refuerzo, como el organizacional que incluye tres etapas: “preparación del cambio, gestión el cambio y reforzamiento del cambio” (Martinez, 2019, como se citó en Barros et. al, 2021, p.36).

Etapas del Modelo ADKAR Individual

Conciencia. Crear conciencia significa compartir tanto la naturaleza del cambio como responder por qué es necesario este cambio. Significa también, explicar claramente los impulsores de negocios u oportunidades que han resultado en la necesidad del cambio. También denota el explicar por qué se necesita un cambio ahora y el riesgo de que el cambio no se realice (CEREM, 2017, como se citó en Barros et. al, 2021, p.36)

Deseo. Es una decisión personal que no está bajo nuestro control directo. Aunque ciertamente hay maneras de intentar influir en la decisión de una persona, para que acepte un cambio, al final, los individuos deben tomar esta decisión por sí mismos. “crear el deseo al cambio no está totalmente bajo el control de organización” (Hiatt, 2006, como se citó en Morales, 2020, p.24), por tanto, es uno de los aspectos más críticos al momento de implementar un cambio en la organización.

Al igual que con la conciencia, el deseo solo se logra cuando el individuo nos dice: “He decidido ser parte de este cambio” (Apuntes de Gestión del Conocimiento, 2019, como se citó en Barros et. al, 2021, p.36)

Conocimiento. El primero es el conocimiento sobre cómo cambiar (qué hacer durante la transición), y el segundo es el conocimiento sobre cómo actuar de manera efectiva en el

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

estado futuro conocimiento sobre las aptitudes y los comportamientos necesarios para apoyar el cambio). Sin embargo, recuerde que el conocimiento solo es efectivo cuando el individuo ya tiene consciencia y deseo (Garcia, 2009 como se citó en Barros et. al, 2021, p.37)

Habilidad. La habilidad es la etapa en el proceso de cambio de un individuo en donde el cambio realmente ocurre. La habilidad se define por un individuo que demuestra los cambios requeridos de manera que se logren los resultados de desempeño esperados. (Barros et. al, 2021, p.37)

Refuerzo. El reforzamiento es un componente crítico para un cambio exitoso. Abarca los mecanismos y enfoques para que la nueva forma de hacer las cosas se mantenga en su lugar. Solo sabemos que un cambio fue exitoso cuando se da un paso atrás y observamos que los empleados realmente están haciendo su trabajo de manera diferente (PROSCI. Faculta, 2021 como se citó en Barros et. al, 2021, p.37)

Etapas del Modelo ADKAR Organizacional

Este modelo se basa principalmente en las fases de PROSCI para la gestión del cambio organizacional, y como principios establece un modelo de liderazgo que se encuentre comprometido con el proceso de cambio en la organización.

Preparación del cambio. En esta etapa inicial se planifican las actividades a desempeñar en la etapa actual que se encuentra la compañía.

Gestión del cambio. Son aquellas tareas que se ejecutan en el transcurso del estado actual al estado deseado, es cuando inicia la implementación del cambio.

Reforzamiento del cambio. Son aquellas actividades destinadas a mantener el cambio cuando se alcanza el estado deseado. (Barros et. al, 2021, p.40)

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó la verificación de los 178 numerales de la Resolución 3100 de 2019, en comparación a los mencionados en la Resolución 2003 de 2014, encontrándose la clasificación detallada en la Tabla 1, para el detalle de esta información remitirse al Anexo 1: Revisión de Capítulos y Anexo Técnico de la Resolución Vigente 3100 de 2019 versus la Resolución Antigua 2003 de 2014, del presente documento.

Tabla 1.

Resultados de la comparación entre Resolución 3100 de 2019 y Resolución 2003 de 2014.

ESTADO DEL NUMERAL	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA
MODIFICADO	92	52%
INCLUIDO	43	24%
CONSERVADO	38	21%
ELIMINADO	5	3%
TOTAL	178	100%

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados se evidencia que tan sólo el 21% de la estructura y requisitos de la anterior norma se conservan en la nueva resolución, por lo tanto, se hace necesaria la ejecución de una estrategia que permita la implementación de la nueva resolución con el 79% de numerales restantes (modificados, incluidos y eliminados). A continuación, se enlistan las principales diferencias encontradas:

- Se ajusta la estructuración de la normatividad a través de capítulos facilita la lectura de los numerales, adicionalmente se evidencia la reestructuración de los diferentes grupos de servicios, sus complejidades, y las modalidades disponibles para habilitación.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

- Se incluyen los criterios aplicables a todos los servicios, permitiendo identificar de manera más fácil los criterios específicos para cada servicio.
- Se incluyen los criterios definidos para telemedicina de todos aquellos servicios que cuentan con la habilitación de esta modalidad.
- Se amplía el campo de aplicación de la resolución, se actualizan las posibles novedades que se pueden presentar y se deben reportar ante las entidades ya sea físicamente o a través de trámite en línea.
- Se ajustan los criterios establecidos para visitas de verificación y transitoriedad.

Teniendo en cuenta estos resultados se procede a realizar la evaluación de los tres modelos de gestión del cambio presentados en el marco teórico, para ello se elaboró una matriz de selección de alternativas, la cual consta de cinco criterios ponderados de acuerdo a su relevancia dentro de una gestión de cambios eficaz, se realizó el análisis de cada uno de los modelos frente a cada uno de estos criterios y se les asignó una calificación conforme a su cumplimiento, siendo cinco el modelo que cumple con mayores fortalezas el criterio, tres aquel modelo que cuenta con oportunidad de mejora dentro del criterio, y uno para aquel modelo que tiene mayores deficiencias en comparación a los demás modelos frente al criterio evaluado, obteniendo los resultados de la Tabla 2, seleccionando el modelo de Kotter con un puntaje de 4,6, como el modelo más idóneo para la implementación del cambio en las instituciones de salud.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

Tabla 2

Resultados de la evaluación de alternativas de los modelos de gestión del cambio.

CRITERIOS	PONDERACIÓN	MODELOS DE GESTIÓN DEL CAMBIO		
		LEWIN	KOTTER	ADKAR
Estructuración y detalle de las etapas	25%	1	5	3
Enfoque a la planificación y seguimiento	25%	3	5	1
Participación de todos los niveles de la organización	20%	1	3	5
Importancia del liderazgo y la comunicación	15%	3	5	1
Gestión de riesgos e impactos	15%	1	5	3
TOTAL	100%	1,8	4,6	2,6

Fuente: Elaboración propia.

Seleccionado el Modelo de gestión del cambio y teniendo como base cada una de sus etapas nos remitimos a la elaboración de la estrategia, mencionando consideraciones o recomendaciones dentro de las diferentes fases, como se menciona a continuación en la Tabla 3. Estrategia de cambio de acuerdo con el modelo de Kotter. Esta estrategia cuenta con ocho objetivos principales definidos por cada etapa de acuerdo con el modelo Kotter, por cada objetivo se establecieron unas actividades específicas, permitiendo orientar a las organizaciones sobre los pasos a seguir dentro de cada etapa, obteniendo un total de 21 actividades (a – v).

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

Tabla 3

Estrategia de cambio de acuerdo con el modelo de Kotter.

ETAPAS DEL MODELO KOTTER	OBJETIVO DE LA ETAPA	ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA	CONSIDERACIONES/ RECOMENDACIONES
1. Creación del sentido de urgencia para motivar el cambio	Sensibilizar a todos los niveles de la organización sobre el cambio en la normatividad aplicable al servicio.	a. Divulgar a todos los niveles de la organización el cambio de la Resolución 3100 de 2019, explique de manera clara el objetivo final de su aplicación.	En esta etapa es donde se debe trabajar el engagement al cambio.
		b. Capacitar al personal de manera general en la Resolución 3100 de 2019, ¿qué es? ¿en qué consiste? ¿cómo es su participación en el cumplimiento de la norma?	
		c. Resolver inquietudes que se presenten en esta etapa inicial, brinde los espacios y los medios necesarios para que el personal indague sobre el cambio	
2. Construcción de una coalición poderosa	Formar un equipo de líderes, interdisciplinario con capacidades que ayuden al cambio	e. Seleccionar los líderes de cada uno de los procesos de la organización	
		f. Explicar y concientizar a los líderes sobre su rol en el cambio, de transmitir la información a sus equipos de trabajo.	
		g. Asegurar que cada uno de los líderes comprende la participación y la contribución de su proceso en el cambio	

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

ETAPAS DEL MODELO KOTTER	OBJETIVO DE LA ETAPA	ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA	CONSIDERACIONES/ RECOMENDACIONES
3. Establecimiento de la visión estratégica para hacer del cambio una realidad	Elaborar una misión estructurada	h. Seleccionar el líder principal del cambio, encargado de monitorizar el plan de trabajo y su cumplimiento.	Asegúrese que el líder principal del cambio sea el líder del proceso técnico que cuenta con los conocimientos específicos para la interpretación adecuada de la norma, generalmente, el área médica y asistencial de su organización
		i. Revisar y analizar detalladamente los criterios aplicables al servicio de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019.	Puede considerar la revisión realizada en el Anexo 1 del presente documento.
		j. Elaborar una herramienta que permita la autoevaluación de la Resolución 3100 de 2019, de acuerdo con el Manual de inscripción y habilitación de servicios.	Para la elaboración de esta herramienta considere enlistar los criterios de la norma, y que le permita la clasificación de los criterios en cumple, no cumple o no aplica.
		k. Reunir a la coalición poderosa para ejecutar la autoevaluación de cumplimiento frente a los criterios aplicables dentro de cada proceso de la organización	Permita una comunicación abierta entre cada uno de los procesos, identifique las fortalezas y aspectos por mejorar en cada uno de los criterios.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

ETAPAS DEL MODELO KOTTER	OBJETIVO DE LA ETAPA	ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA	CONSIDERACIONES/ RECOMENDACIONES
		l. Estructurar un plan de trabajo de acuerdo con los resultados de autoevaluación, determine responsables, plazos y entregables.	<p>El líder principal del cambio deberá establecer las responsabilidades y plazos en acuerdo con los líderes de procesos, y orientarlos frente a los entregables aplicables frente a cada criterio, si lo considera asigne indicadores de cumplimiento, y clasifique las actividades de menor a mayor complejidad.</p> <p>Afiance dentro de su plan de trabajo como puntos críticos, aquellos criterios considerados por los expertos como los errores más comunes, puede considerar los mencionados en el marco teórico del presente documento.</p>
		m. Realizar una evaluación técnica de impacto y analizar los posibles riesgos que se pueden presentar en la implementación.	<p>Para el análisis técnico de impacto considerar todos los procesos que pueden verse afectados dentro de su sistema por los cambios a implementar, esto le permitirá tener no sólo un plan de trabajo completo y sistémico, sino también una correcta valoración de riesgos, existen diferentes herramientas para su ejecución, un ejemplo de ellos es la metodología AMEF.</p>
		n. Incluir dentro del plan de trabajo o generar un plan específico de capacitaciones al personal sobre los cambios que se encuentran definidos en el plan de trabajo	<p>Esta fase permite que el personal conozca e implemente dentro de sus actividades los cambios logrados, por ejemplo, la divulgación de aquellos protocolos de los servicios</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

ETAPAS DEL MODELO KOTTER	OBJETIVO DE LA ETAPA	ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA	CONSIDERACIONES/ RECOMENDACIONES
4. Reclutamiento al mayor número de personas que entiendan y acepten la estrategia adoptada	Divulgar la misión estructurada dentro de los procesos de la organización.	<p>o. Establecer reuniones de seguimiento para verificar el cumplimiento del plan de trabajo, así como la pertinencia y validez de cada uno de los entregables.</p> <p>p. Liderar y coordinar los equipos, de acuerdo con el plan de trabajo definido.</p>	<p>En esta etapa es donde se debe trabajar la resistencia al cambio, por tanto, los líderes de procesos deberán trabajar en las preocupaciones e inquietudes que se puedan generar en su equipo de trabajo. Reconozca el esfuerzo de aquellos procesos y equipos de trabajo que evidencien el compromiso y cumplimiento frente al plan de trabajo, esto permitirá la motivación entre los demás equipos.</p>
5. Eliminación de barreras y obstáculos que impidan que se logre el objetivo	Realizar seguimiento al plan de trabajo y a las capacitaciones definidas	<p>q. Entender, ejecutar y entregar las actividades por parte de cada responsable.</p> <hr/> <p>r. Verificar el cumplimiento del plan de trabajo de acuerdo con los plazos y entregables establecidos.</p> <hr/> <p>s. Revisar y actualizar de ser necesaria la valoración de riesgos</p>	<p>De acuerdo con los resultados de cumplimiento actualice su análisis de riesgos de ser necesario y genere planes de contingencia que permitan el logro de su plan de trabajo.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

ETAPAS DEL MODELO KOTTER	OBJETIVO DE LA ETAPA	ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA	CONSIDERACIONES/ RECOMENDACIONES
6. Presentación de los éxitos a corto plazo alcanzados	Recolectar y divulgar los resultados que se van obteniendo con el plan de trabajo	t. Comunicar a la organización el cumplimiento del plan de trabajo.	Mantenga informado a todos los niveles de la organización sobre los logros que se van obteniendo de la gestión del cambio, esta comunicación también permite empoderar a todos los niveles de la organización.
7. Mantenimiento del cambio de forma infatigable hasta que sea una realidad	Completar y mantener la ejecución del plan de trabajo	u. Generar actividades de auditoría o verificación para asegurarse del mantenimiento de los cambios	
8. Hacer que el cambio perdure en el tiempo hasta que reemplace a los viejos hábitos	Asegurar que el cambio se aplique, se conserve y se mejore	v. Evaluar la eficacia del plan de trabajo y las capacitaciones	

Fuente: Elaboración propia.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

CONCLUSIONES

La revisión de la nueva Resolución 3100 de 2019 permitió observar detalladamente las variaciones frente a la resolución anterior, dando una línea base para establecer el plan de trabajo de la organización, así mismo, nos permite tener un listado de los estándares y numerales a tener en cuenta para la estructuración de una herramienta que posibilite la autoevaluación de las organizaciones, es por esta razón que se propone para futuras investigaciones el desarrollo de un instrumento que facilite la identificación de criterios aplicables de acuerdo a los tipos de servicios que ofrece el prestador, y permita identificar el porcentaje de cumplimiento en cada uno de los estándares exigidos por esta norma.

Por otra parte, la revisión bibliográfica consultada para el desarrollo de este trabajo nos brindó las características y principios claves que se debe tener en cuenta para una correcta gestión del cambio dentro de las organizaciones, destacando el liderazgo y la comunicación como la piedra angular para su aplicación eficaz, teniendo en cuenta esta información se establecieron los criterios de evaluación para los modelos de gestión de cambio (Lewin, Kotter y ADKAR) obteniendo los resultados para cada uno de ellos frente a: la estructuración y detalle de las etapas, el enfoque a la planificación y seguimiento, la participación de todos los niveles de la organización, importancia del liderazgo y la comunicación, y finalmente una adecuada gestión de riesgos e impactos, esta última aunque no fue revisada a través del marco teórico, se considera un factor decisivo para el cumplimiento del objetivo final del cambio. De acuerdo con esta evaluación el modelo Kotter cumplía con mayores fortalezas cada uno de estos criterios y sus etapas facultaron la generación de una estrategia con actividades detalladas y consideraciones generales para un proceso de cambio eficaz.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

Finalmente, la estrategia facilitará no sólo el establecimiento de un plan de trabajo basado en un pensamiento sistémico, multidisciplinario y holístico, sino también asegurando un análisis completo para la valoración de los riesgos al momento de implementar el plan de trabajo. Esta estrategia propuesta no sólo permitirá implementar este cambio específico en la normatividad vigente de habilitación, sino también permite su adaptación para llevar a cabo cambios que se generen a nivel interno como externo, ya sean cambios por iniciativas de mejora continua al interior de la organización, o cambios obligatorios que se den por factores externos de la organización, esta estrategia dará lugar al éxito de las transformaciones organizacionales, a través de una manera planificada y organizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaldía de Popayán (s.f.) Resoluciones, circulares y Actos Administrativos. Consultado (21/03/2022) Obtenido de: <http://www.popayan.gov.co/ciudadanos/la-alcaldia/normatividad/resoluciones-circulares-y-actos-administrativos#:~:text=Resoluci%C3%B3n%3A%20consiste%20en%20una%20orden,encomienda%20a%20cada%20servicio%20p%C3%ABablico>.
- Barros, E., Córdova, S., Mogrovejo, R. (2021). Aplicación de las buenas prácticas de dirección de proyectos basados en la guía PMBOK y Gestión del cambio según modelo ADKAR. Universidad Peruana de Ciencia Aplicadas (UPC),1-131. Consultado (21/04/2022) Obtenido de: <http://hdl.handle.net/10757/656384>
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 20 de julio de 1991
- Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. 06 de Mayo de 2016. D.O. 49.865
- Garza, E., Abreu, J., Badii, M. (2008). Mejoramiento de la calidad de servicios mediante el modelo de las discrepancias entre las expectativas de los clientes y las percepciones de la empresa. Daena: International Journal of Good Conscience, 1-64.
- Guerrero, M. (2018). La importancia de las empresas de servicios en el desarrollo de economías emergentes. INNOVA Research Journal, 1-5. Consultado (21/03/2022) Obtenido de: <https://doi.org/10.33890/innova.v3.n3.2018.634>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

Guevara, H., Huarachi, L., Lozano, G., Vertiz, J. (2021). Gestión del cambio en organizaciones educativas pospandemia. Revista Venezolana de Gerencia, vol. 26, 1-12. Consultado 21/04/2022) Obtenido de: <https://www.redalyc.org/journal/290/29066223012/29066223012.pdf>

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de Febrero de 2015. D.O. 49.427

Martínez, E., Carrasco, C., Bull, M. (2018). Propuesta metodológica para implementar la primera fase del modelo de gestión del cambio organizacional de Lewin. Estudios Gerenciales, 34(146), 88-98. Consultado (21/04/2022). Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232018000100088

Mendoza, A. [SafetYA]. (2021). Habilitación de servicios de salud [R3100/19]. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Nn7Rx9N-LIk>

Morales, M. (2020). La gestión del cambio organizacional de una empresa manufacturera ABC mediante la metodología ADKAR. Universidad Militar Nueva Granada, 1-33. Consultado (26/04/2022) Obtenido de: <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/36121?show=full&locale-attribute=en>

Parra, M., Visbal, O., Duran, S. y Badde, G. (2019). Calidad de la comunicación y actitud de los empleados ante procesos de cambio organizacional. Interdisciplinaria, 155-170. Consultado (13/04/2022) Obtenido de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272019000100011&lng=es&tlng=es.

Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud. 28 de Mayo de 2014.

Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud. 25 de Noviembre de 2019.

Ross, A., Zeballos, J., y Infante, A. (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América latina y el caribe. Revista Panamericana de salud pública vol. 8, 93-98.

Salgado, J., Lería, F., Arcos, L., Pineda, C. y Gonzalez, C. (2018). Actitud y resistencia al cambio organizacional en trabajadores mineros. Revista Psicología, 105-134. Consultado (30/03/2022) Obtenido de: <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201801.004>

Serrano, J. (2011). El Sector servicios en la economía global: transformaciones y consecuencias. Temario de oposiciones de Geografía e Historia, 1-17.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

- Soriano, R. (2016). Gestión del cambio: una propuesta metodológica desde el proceso estratégico. 360: Revista De Ciencias De La Gestión, 1(1), 38-86. Consultado (21/04/2022). Obtenido de: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/360gestion/article/view/14870>
- Suarez, M., Álvarez, M., Vásquez, M. (2020). La gestión de cambio organizacional: Variables asociadas para una implementación exitosa. Revista Ciencia, Economía y Negocios vol. 4 No. 1, 69-83. Consultado (21/04/2022) Obtenido de: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciene/article/view/1793/2321>
- Superintendencia de Salud (2020). Boletín Estadístico. Superintendencia Nacional de Salud, 1-33.
- Superintendencia de Salud (2022). Preguntas Frecuentes: ¿Cuáles son las entidades vigiladas por la superintendencia nacional de salud? Consultado (08/03/2022). Obtenido de: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/preguntas-y-respuestas-frecuentes>
- Torres L. (2019). Impacto del modelo Kotter para la gestión del cambio, como herramienta de mejora continua en las organizaciones. Universidad Militar Nueva Granada, 1-32. Consultado (26/04/2022) Obtenido de: <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/34865>
- Vesga, J., García, M., Forero, C., Toscano, C., Quiroz, E. y Pazmay, S. (2021). La relación entre la edad, el engagement y la disposición al cambio organizacional. Interdisciplinaria, 224-241. Consultado el (22/03/2022) Obtenido de: <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.15>
- Williams, G. (2008). Calidad de los servicios de salud. Academia, 1-13.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

ANEXOS

**ANEXO 1: Revisión de Capítulos y Anexo Técnico de la Resolución Vigente 3100 de 2019
versus la Resolución Antigua 2003 de 2014**

REVISIÓN DE CAPÍTULOS DE LA RESOLUCIÓN VIGENTE 3100 DE 2019 VERSUS LA RESOLUCIÓN ANTIGUA 2003 DE 2014			
CAPITULO I - OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN			
Artículo	Concepto	Clasificación	Resumen de Cambios
1	Objeto	CONSERVADO	Se incluye parágrafo aclaratorio sobre la competencia del talento humano, la cual se encuentra definida de acuerdo con los programas aprobados por el Ministerio de Educación.
2	Campo de aplicación	MODIFICADO	Se ajusta 2.5. a las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, se incluyen los numerales 2.6. las entidades responsables del pago de servicios de salud y 2.7. la superintendencia nacional de salud Se excluye del alcance servicios de salud en cárceles y penitenciarias, definido por la Ley 1709 de 2014. Y los mencionados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 salvo que se inscriban voluntariamente dentro del SOGCS o de manera obligatoria en los casos que desee ofertar y contratar sus servicios en el SGSSS.
3	Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud	MODIFICADO	Se incluye parágrafo para que las entidades demuestren las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera de acuerdo con la Ley 550 de 1990.
4	Inscripción y habilitación	MODIFICADO	Se incluye condición que el prestador de servicios de salud debe registrarse en el REPS con mínimo una sede.
CAPITULO II - AUTOEVALUACIÓN E INSCRIPCIÓN EN EL REPS			
5	Autoevaluación de las condiciones de habilitación	CONSERVADO	Se elimina el numeral 5.5. de la 2003 que mencionaba que antes del 30 de septiembre de 2014 se debe realizar la autoevaluación para renovar la habilitación por 1 año más para los prestadores que realizaron la habilitación antes del 31 de mayo de 2014.
6	Autoevaluación de prestadores de servicios de salud con medidas de seguridad	INCLUIDO	Se incluye nuevo artículo sobre autoevaluación de prestadores de servicios de salud con medidas de seguridad
7	Requisitos para el trámite de la inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud en el REPS	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al artículo 6 en la resolución 2003 de 2014) su actualización es más de forma que de fondo, no se identifican cambios significativos.
8	Procedimiento de inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud por parte entidades competentes	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al artículo 7 en la resolución 2003 de 2014) se elimina el parágrafo que se encontraba anteriormente en la Resolución 2003 relacionado a la entrega de los distintivos
9	Responsabilidad	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al artículo 8 en la resolución 2003 de 2014), se incluye la responsabilidad no sólo de cumplir sino también de mantener los criterios y estándares aplicables.
10	Vigencia de la inscripción en el REPS	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al artículo 9 en la resolución 2003 de 2014), se continúa con los mismos periodos de vigencia de 4 años luego de la inscripción inicial y la

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

			renovación anual después de los 4 años. Se modifica el término de inscripción cancelada, a inscripción revocada.
11	Consecuencias por la no autoevaluación	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al artículo 10 en la resolución 2003 de 2014) No se identificaron cambios significativos
CAPITULO III - NOVEDADES Y CIERRE DE SERVICIOS			
12	Novedades	MODIFICADO	Se eliminan las siguientes novedades: - Relacionadas al prestador: cambio de Director o Gerente, cambio del acto de constitución - Relacionadas a la sede: cambio de horario. - Relacionadas al servicio: cambio del médico especialista en trasplante, cambio del médico oncólogo en hospitalización. - Relacionadas a la capacidad instalada: apertura y cierre de sala de procedimientos. Se incluyen las siguientes novedades: - Relacionadas a la sede: cierre de sede. - Relacionadas al servicio: cambio de prestador de referencia, cambio de especialidad del servicio - Relacionadas a la capacidad instalada: apertura y cierre de camillas de observación, apertura y cierre de unidad móvil, apertura y cierre de consultorios. Adicionalmente, los párrafos 1 y 2 sobre plazos en el cierre temporal de un servicio y la notificación del cierre específico de los servicios de urgencia, hospitalización obstétrica, hospitalización pediátrica y cuidado intensivo, a la entidad departamental o distrital de salud lo actualizan y se convierten en el artículo 13 de la nueva resolución.
13	Cierre de servicios	INCLUIDO	Se incluye nuevo artículo sobre el cierre de servicios temporal y la notificación a las entidades pertinentes
CAPITULO IV - VISITAS DE VERIFICACIÓN			
14	Visita de verificación previa	MODIFICADO	(corresponde al artículo 13 en la resolución 2003 de 2014) Anteriormente para la visita de verificación de nuevos servicios oncológicos debía ser por el Ministerio de Salud, actualmente estos servicios junto con los de urgencias, atención del parto, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, esta visita se realiza por la secretaria de salud departamental, distrital o las competencias necesarias. para el caso de nueva IPS se siguen conservando los mismos parámetros. Se incluye visita para aumentar la complejidad de un servicio a alta complejidad.
15	Visita de certificación	INCLUIDO	Se incluye nuevo artículo sobre la visita de certificación realizada por la secretaria de salud departamental o distrital y su autorización a través del REPS, el certificado se generará con un plazo de 20 días.
16	Visita de reactivación	INCLUIDO	Se incluye nuevo artículo sobre visita de reactivación realiza por la secretaria de salud departamental o distrital, en tres casos. Entidad inactiva en el REPS, prestador con servicios inactivos de alta complejidad por falta de autoevaluación o dejó transcurrir más un año después del cierre temporal.
17	Plan de visitas de verificación	MODIFICADO	(corresponde al artículo 14 en la resolución 2003 de 2014) especifica que las visitas se realizarán a los prestadores inscritos en el REPS. Se elimina dentro del plan de visitas: - Los servicios oncológicos con novedad en el cambio de complejidad. - Servicios que se inactiven por la no autoevaluación y requieran reactivación (ítem contemplado el artículo 16). - Prestadores con servicio de consulta externa general con sala de procedimientos.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

			. Prestadores acreditados con novedades y tengan programada visita de seguimiento. Se incluyen: - Prestadores de servicios quirúrgicos de cirugía plástica y estética - Prestadores que se postulan para organizaciones funcionales.
CAPITULO V - CONDICIONES GENERALES			
18	Exigibilidad de requisitos	INCLUIDO	Se incluye nuevo artículo sobre la exigibilidad de requisitos, las entidades competentes no podrán exigir otros requisitos distintos a los establecidos en esta resolución.
19	Garantía de la prestación de servicios de salud	MODIFICADO	(corresponde al artículo 15 en la resolución 2003 de 2014), se actualiza artículo se especifica un plazo de 5 días para generación del plan de reubicación, se especifica proceso de inscripción para el caso del prestador que asuma los servicios de la institución liquidada.
20	Servicio de transporte asistencial de pacientes	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al artículo 16 en la resolución 2003 de 2014) No se identificaron cambios significativos
21	Responsabilidad en la validación de la información	INCLUIDO	Se incluye nuevo artículo sobre la responsabilidad de las secretarías de salud departamental y distrital o la entidad competente para validar el cumplimiento de la resolución, y lo dejará registrado a través del REPS
22	Gratuidad	MODIFICADO	(corresponde al artículo 17 en la resolución 2003 de 2014), se elimina del alcance de gratuidad el registro de novedades y visitas.
23	Procedimiento para la actualización de la norma	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al artículo 19 en la resolución 2003 de 2014) No se identificaron cambios significativos
24	Procedimiento para la revisión y depuración de inconsistencias presentadas en el REPS	INCLUIDO	Se incluye nuevo artículo sobre las inconsistencias en los registros del REPS, y como se procederá para su ajuste y actualización.
25	Inspección, vigilancia y control	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al artículo 18 en la resolución 2003 de 2014), se incluye la palabra inspección.
26	Transitoriedad	MODIFICADO	(corresponde al artículo 20 en la resolución 2003 de 2014) Se actualizan plazos y disposiciones de acuerdo con la nueva normatividad.
27	Vigencia y Derogatoria	MODIFICADO	(corresponde al artículo 21 en la resolución 2003 de 2014) Se actualizan las resoluciones derogadas por la nueva resolución 3100 de 2019, que son: - Resolución 2003 de 2014. - Resolución 5188 de 2015. - Resolución 226 de 2015. - Resolución 1416 de 2016.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

REVISIÓN DE ANEXO TÉCNICA DE LA RESOLUCIÓN VIGENTE 3100 DE 2019 VERSUS LA RESOLUCIÓN ANTIGUA 2003 DE 2014			
1. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
Numeral	Concepto	Clasificación	Resumen de Observaciones
1.	Estructura de los servicios de salud	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al numeral 1.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) no se identifican cambios significativos.
1.1.	Grupo	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al numeral 1.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) simplificación del significado.
1.2.	Servicio de Salud	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al numeral 1.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) no se identifican cambios significativos.
1.3.	Modalidad de prestación de servicios de salud	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al numeral 1.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) simplificación del significado.
1.3.1.	Modalidad intramural	CONSERVADO	El artículo se conserva (corresponde al numeral 1.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) simplificación del significado.
1.3.2.	Modalidad extramural	MODIFICADO	(corresponde al numeral 1.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se realiza una mayor profundización en los tipos de modalidad extramural: unidad móvil, domiciliaria y jornada de salud.
1.3.2.1.	Unidad móvil	INCLUIDO	Se incluye significado de este tipo de modalidad extramural
1.3.2.2.	Domiciliaria	INCLUIDO	Se incluye significado de este tipo de modalidad extramural
1.3.2.3.	Jornada de salud	INCLUIDO	Se incluye significado de este tipo de modalidad extramural
1.3.3.	Modalidad telemedicina	MODIFICADO	(corresponde al numeral 1.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se realiza una mayor profundización en los tipos de modalidad telemedicina: interactiva, no interactiva, teleexpertise, telemonitoreo. Y se incluyen los significados del tipo de prestador remitente y de referencia.
1.3.3.1.	Prestador remitente	INCLUIDO	Se incluye significado de este tipo de prestador en la modalidad de telemedicina
1.3.3.2.	Prestador de referencia	INCLUIDO	Se incluye significado de este tipo de prestador en la modalidad de telemedicina
1.4.	Complejidad de los servicios de salud	INCLUIDO	Se incluye concepto de complejidad de los servicios de salud: baja, mediana o alta. Algunos servicios no aplica complejidad
2. ESPECIFICIDADES DE LA MODALIDAD EXTRAMURAL			
2.	Especificidades de la modalidad extramural	INCLUIDO	Se incluyen criterios específicos para la prestación de servicios de salud en la modalidad extramural
2.1.	Jornada de salud y unidad móvil	INCLUIDO	Se incluyen criterios específicos para la prestación de servicios de salud en la modalidad extramural para servicios de jornada de salud y unidad móvil
2.2.	Domiciliaria	INCLUIDO	Se incluyen criterios específicos para la prestación de servicios de salud en la modalidad extramural para servicios domiciliarios
3. ESPECIFICIDADES DE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA			
3.	Especificidades de la modalidad de telemedicina	INCLUIDO	Se incluyen criterios específicos para la prestación de servicios de salud en la modalidad telemedicina

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

3.1.	Prestación de servicios en la modalidad de telemedicina por un prestador de servicios de salud extranjero	INCLUIDO	Se incluyen criterios específicos para la prestación de servicios de salud en la modalidad telemedicina por un prestador extranjero, y teniendo en cuenta las disposiciones de la resolución 2654 de 2019.
4. DEFINICIONES			
4.	Definiciones	CONSERVADO	(corresponde al numeral 3.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)
4.1.	Definiciones generales	MODIFICADO	(corresponde al numeral 7. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se ajustan la mayoría de las definiciones generales.
4.2.	Definiciones del estándar de talento humano	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.2.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) - Se incluyen definiciones del estándar de talento humano como: acciones de formación continua, constancia de asistencia, gestor comunitario en salud. - Se elimina cuenta con, auxiliares en las áreas de la salud, certificado de formación y participación en servicios de salud por parte de personal extranjero o nacional que ingrese al país.
4.3.	Definiciones del estándar de infraestructura	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.2.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) - Se eliminan adecuación, ampliación, baño, disponibilidad, remodelación, unidad sanitaria y vertedero. - Se incluyen definiciones del estándar de infraestructura como: área restringida/semirrestringida, aseo, cielo raso, cubículo, ducha de emergencia, ducha de lavajojos, lavamanos quirúrgico, lavamanos con dispositivo de manos libres, lavadero, media caña, mesón de trabajo, mesón de trabajo con poceta, piso o nivel, TPR (Trabajo de parto, parto, recuperación) y vestidor.
4.4.	Definiciones del estándar de dotación	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.2.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se incluyen definiciones del estándar de dotación: carro de paro. Anteriormente mencionaba instrucciones para verificar los equipos biomédicos
4.5.	Definiciones del estándar de medicamentos, dispositivos médicos insumos	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.2.4. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se incluyen definiciones del estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos: reserva y unidad de medida. Anteriormente el numeral mencionaba aspectos a tener en cuenta al momento de la visita para verificar medicamentos, dispositivos médicos e insumos
4.6.	Definiciones del estándar de procesos prioritarios	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se elimina definición de manual Se incluyen definiciones del estándar de procesos prioritarios como: actividad, información documentada y plan hospitalario para emergencias.
4.7.	Definiciones del estándar de historia clínica y registros	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se incluyen definición de firma digital.
4.8.	Definiciones del estándar de interdependencia	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.2.7. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Sólo se encuentra la definición de servicios de apoyo.
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON APOYO DE ORGANISMOS DE COOPERACIÓN			
5.	Prestación de servicios de salud con apoyo de organismos de cooperación	INCLUIDO	Se incluye numeral relacionado al apoyo de un organismo de cooperación para la prestación de servicios mediante un acuerdo o contrato con una IPS, la IPS debe solicitar una autorización ante la entidad competente donde se van a prestar los servicios.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

6. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA			
6.	Prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia	INCLUIDO	
6.1.	Estándar de talento humano	INCLUIDO	Se incluye numeral específico para los servicios de salud dependientes de un prestador inscrito, que por cualquier desastre requieran prestar los servicios en lugares no destinados a la prestación. Se especifica cada uno de los estándares para este tipo de servicio.
6.2.	Estándar de infraestructura	INCLUIDO	
6.3.	Estándar de dotación	INCLUIDO	
6.4.	Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos	INCLUIDO	
6.5.	Estándar de procesos prioritarios	INCLUIDO	
6.6.	Estándar de historia clínica	INCLUIDO	
7. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD			
7.	Prestadores de servicios de salud	CONSERVADO	(corresponde al numeral 1.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se conservan los mismos 4 tipos de prestadores de servicios de salud: 1. IPS 2. Profesionales independientes de salud 3. Entidades con objeto social diferente 3. Transporte especial de pacientes
7.1.	Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS	CONSERVADO	(corresponde al numeral 1.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se conserva la misma definición de este tipo de prestador, se incluye la palabra "se encuentran inscritas"
7.2.	Profesionales independientes de salud	MODIFICADO	(corresponde al numeral 1.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se conserva la misma definición en cuanto a persona natural egresada de un programa de educación superior de acuerdo con la Ley 30 de 1992, y podrá contar con personal de apoyo. Dentro de la Res. 3100 eliminaron la condición sobre "no les será exigido el PAMEC", por lo tanto, serán prestadores a quienes se les empezará a exigir este programa de auditoría.
7.3.	Profesionales independientes de salud	MODIFICADO	(corresponde al numeral 1.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se conserva la misma definición en cuanto a prestadores que por cuyas actividades brindan servicios de salud. Dentro de la Res. 3100 ampliaron el alcance para este tipo de prestadores ya que pueden incluir aquellos que brindan servicios de baja y mediana complejidad de consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y servicios de transporte asistencial de pacientes, atención prehospitalaria y cuidado básico del consumo de sustancia psicoactivas, adicionalmente pueden realizar procedimientos de cirugía ambulatoria, no incluyen servicios de urgencia.
7.4.	Entidades con objeto social diferente	MODIFICADO	(corresponde al numeral 1.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se realiza ajuste a la definición de este tipo de prestador especificando traslado de pacientes en ambulancia, y adicionalmente prestan atención prehospitalaria.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

8. CONDICIONES DE HABILITACIÓN			
8.	Condiciones de habilitación	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014), en este numeral ya no se menciona la no aplicabilidad a centros penitenciarios, debido a que esta información ya es contenida en el artículo 2 campo de aplicación de las 3100.
8.1.	Condiciones de capacidad técnico - administrativa	MODIFICADO	(corresponde al numeral 2.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se conserva la clasificación de los prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica. Se actualiza numeral incluyendo
8.1.1.	Existencia y representación legal	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2.1.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se conserva el requisito de entrega de documentación como soporte de existencia para inscripción en el REPS
8.1.1.1.	Entidades privadas con ánimo de lucro	INCLUIDO	Se incluye la documentación específica para entidades privadas con ánimo de lucro
8.1.1.2.	Entidades privadas sin ánimo de lucro	INCLUIDO	Se incluye la documentación específica para entidades privadas sin ánimo de lucro
8.1.1.3.	Entidades de derecho público	INCLUIDO	Se incluye la documentación específica para entidades de derecho público
8.1.2.	Sistema contable	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2.1.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014), sólo se incluye para IPS privadas aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera -NIIF
8.2.	Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014), no se evidencian cambios significativos
8.2.1.	Patrimonio	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2.2.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014), no se evidencian cambios significativos
8.2.2.	Obligaciones mercantiles	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2.2.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014), no se evidencian cambios significativos
8.2.3.	Obligaciones laborales	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2.2.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014), no se evidencian cambios significativos
8.3.	Condiciones de capacidad tecnológica y científica	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014), se continúan teniendo los tres principios de fiabilidad, esencialidad y sencillez.
8.3.1.	Estándares de habilitación	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2.3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014), se elimina párrafo que menciona "El cumplimiento de los estándares es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia que el usuario está en inminente riesgo. En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento". Debido a que esto ya se encuentra implícito en la norma.
8.3.1.1.	Talento humano	MODIFICADO	(corresponde al numeral 2.3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se incluye "El estándar de talento humano define el perfil o los perfiles mínimos, según aplique, que se deben garantizar para la habilitación y prestación del respectivo servicio de salud"

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

8.3.1.2.	Infraestructura	MODIFICADO	(corresponde al numeral 2.3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se actualiza definición "son las condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible".
8.3.1.3.	Dotación	MODIFICADO	(corresponde al numeral 2.3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se actualiza definición "son las condiciones mínimas e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como sus mantenimientos, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible"
8.3.1.4.	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	MODIFICADO	(corresponde al numeral 2.3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se actualiza significado "Son las condiciones mínimas e indispensables de procesos que garantizan el almacenamiento, trazabilidad y seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, así como de los demás insumos asistenciales que utilice el prestador para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible".
8.3.1.5.	Procesos prioritarios	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2.3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)
8.3.1.6.	Historia clínica y registros	MODIFICADO	(corresponde al numeral 2.3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se actualiza el significado condiciones mínimas e indispensables que debe cumplir la historia clínica y los registros asistenciales, con el fin de garantizar la trazabilidad de la atención en salud.
8.3.1.7.	Interdependencia	MODIFICADO	(corresponde al numeral 2.3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se actualiza significado del estándar como aquellos servicios de salud y apoyo indispensables para la prestación oportuna y segura del servicio, aclara que pueden ser propios o contratados, y sólo debe estar habilitado por una de las partes.
9. PASOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
9.	Pasos para la inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud	CONSERVADO	(corresponde al numeral 3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se conserva información
9.1.	Inscripción del prestador de servicios de salud	CONSERVADO	(corresponde al numeral 3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se incluye descripción del REPS y responsables de verificación, administración y diligenciamiento
9.1.1.	Realizar autoevaluación	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.1.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se modifican las consideraciones para tener en cuenta para la habilitación, son las de capacidad técnico-administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad tecnológica y científica, según aplique.
9.1.2.	Diligenciar el formulario de inscripción	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.1.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se incluyen los pasos detallados como determinar sedes, servicios su complejidad, modalidad y capacidad instalada, diligenciamiento del formulario y la declaración, adicionalmente mencionan como nuevo requisito imprimir el formulario para su posterior radicación.
9.1.3.	Radiciar el formulario de inscripción	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.1.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se actualiza numeral, se incluyen documentos aplicables a todo tipo de prestador. - Para prestador remitir se incluye documento firmado por

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

			ingeniero de sistemas que certifica el cumplimiento de las plataformas tecnológicas para telemedicina. - Para prestador de referencia aplican los mismos términos que para prestador remitior.
9.1.3.1.	Profesional independiente de salud	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.1.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)- Además de los solicitados anteriormente para el profesional independiente de salud, es también válida la inscripción en el RETHUS como reemplazo de la tarjeta profesional y certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas ya sea por profesional competente para edificaciones construidas antes del 2005, o por instituciones certificadas por la ONAC para edificaciones construidas después del 2005, este último certificado aplica también para entidades con objeto social diferente e IPS.
9.1.3.2.	Entidades con objeto social diferente	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.1.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Para entidades con objeto social se incluye copia impresa de la licencia de construcción y plan de mantenimiento de la planta física.
9.1.3.3.	Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.1.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Para IPS licencia de construcción, certificado de seguridad de la edificación, estudio de vulnerabilidad estructural, plan hospitalario para emergencias, plan de mantenimiento de la planta física. Se elimina licencia de funcionamiento para equipo de radiología y razón social.
9.1.3.4.	Transporte Especial de pacientes	INCLUIDO	Se incluye toda la documentación aplicable a este tipo de prestador
9.2.	Vigencia de la inscripción	CONSERVADO	(corresponde al numeral 3.1.7. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) ajustan de manera general a "son los definidos en el presente acto administrativo". No es un cambio significativo
9.3.	Habilitación de servicios de salud	CONSERVADO	(corresponde al numeral 3.1.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se incluye significado de habilitación. No es un cambio significativo
9.3.1.	Distintivos de habilitación	CONSERVADO	(corresponde al numeral 3.1.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se elimina significado de distintivo. No es un cambio significativo
9.3.2.	Obligaciones en materia de distintivos de habilitación	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.1.6.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) sed incluye condición de retirar el distintivo en caso de cierre temporal, y presentar la denuncia en caso de pérdida
9.3.3.	Generalidades de las visitas	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se elimina información introductoria solo se deja el título y se cambia de visitas previas a generalidades de las visitas.
9.3.3.1.	Obligaciones de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Como obligaciones sólo se conserva 1 día hábil para informar al prestador de la visita, y se incluye informar la información de los verificadores y el prestador no podrá presentar novedades.
9.3.3.2.	Conformación de la comisión de verificación	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.3.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) anteriormente se denominaba equipo de verificación, se actualiza a conformación de la comisión de verificación, y se incluyen los aspectos mínimos bajo su responsabilidad.
9.3.3.3.	Ejecución de la visita	CONSERVADO	(corresponde al numeral 4.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) No se identifican caminos significativos

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

9.3.3.3.1.	Reunión de apertura de la visita	MODIFICADO	(corresponde al numeral 4.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se incluye que los verificadores siempre deben ir acompañados por un funcionario del prestador.
9.3.3.3.2.	Desplazamiento por las áreas del prestador y desarrollo de la visita	MODIFICADO	(corresponde al numeral 4.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se eliminan las actitudes y comportamientos que debe asumir la comisión de verificación.
9.3.3.3.3.	Reunión de cierre de la visita	MODIFICADO	(corresponde al numeral 4.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se modifica nombre de la etapa de reunión final, se incluye que en la reunión se explica las acciones posteriores y los tiempos y forma que se recibirá el resultado de la visita.
9.3.3.3.4.	Reporte del resultado de la visita	MODIFICADO	(corresponde al numeral 4.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se modifica el tiempo para remitir el informe al prestador antes era máximo en 10 días hábiles, ahora no debe superar los 20 días hábiles.
9.3.4.	Visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se elimina párrafo introductorio
9.3.4.1.	Visita previa	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se reestructura numeral, se especifican los casos en los cuales se realiza la visita previa, se incluye norma NSR 10 o la norma que lo modifique o sustituye por la cual se verifica estudios de vulnerabilidad para prestadores de servicios de urgencias, servicios de cirugía, unidades de cuidado intensivo neonatal, pediátrico y adulto. Se incluye la verificación del certificado de instalaciones eléctricas. Nota: aunque no cumpla con los requisitos anteriormente mencionados la entidad responsable de hacer la visita puede dar lugar a la habilitación del servicio si cumple con las condiciones de habilitación. Se incluye para IPS, planes hospitalarios para emergencias y plan de mantenimiento de la planta física. Se sigue conservando los servicios de oncología que requieren aparte de la habilitación, una visita de verificación por parte de la secretaria.
9.3.4.2.	Visita de certificación	INCLUIDO	Se incluye lo relacionada a las visitas de certificación, responsables y criterios para tener en cuenta
9.3.4.3.	Visita de reactivación	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.4. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se reestructura numeral, se especifican los responsables de realizar las visitas, y se incluyen criterios como certificados de conformidad de instalaciones eléctricas, plan hospitalario de emergencias y el plan mantenimiento de la planta física.
9.3.5.	Plan de visitas	INCLUIDO	Se incluye la obligatoriedad de definir un plan de visitas, por parte de las secretarías de salud departamental o distrital
10. NOVEDADES			
10.	Novedades	CONSERVADO	(corresponde al numeral 3.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)
10.1.	Definiciones de las novedades del prestador de servicios de salud	INCLUIDO	Se incluyen significados de las novedades por prestador de servicios Se eliminan las novedades de cambio director o gerente y cambio de acto de constitución.

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

10.2.	Definiciones de las novedades de la sede	INCLUIDO	Se incluyen significados de las novedades por sede. Se eliminan las novedades el cambio de horario de atención.
10.3.	Definiciones de las novedades de servicios	INCLUIDO	Se incluyen significados de las novedades por servicios. Se adicionan las novedades de cambio de prestador de referencia y cambio de especificidad del servicio
10.4.	Definiciones de las novedades de capacidad instalada	INCLUIDO	Se incluyen significados de las novedades por capacidad instalada. Se eliminan las novedades de apertura de salas de procedimientos. Se adicionan las novedades de apertura y cierre de camillas de observación.
10.5.	Tramite de novedades	MODIFICADO	(corresponde al numeral 3.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Novedades de prestador de servicios - Se incluye para las novedades de prestador de servicios copia del documento de identidad del representante legal. - Para la novedad de cambio de domicilio se incluye copia de licencia de construcciones, para profesional independiente de salud le incluyen declaración de la autoevaluación, certificado de conformidad de instalaciones eléctricas. - Para cambio de nomenclatura se elimina certificado de catastro y se incluye declaración de autoevaluación - Para cambio de razón social se elimina certificado de suficiencia patrimonial y financiera, y se incluye autorización emitida por la superintendencia nacional de salud. Novedades de sede - Se ajustan los requisitos para apertura de la sede, cambio de domicilio - Para cambio de nomenclatura se elimina certificado de catastro y se incluye declaración de autoevaluación Novedades de los servicios - Para apertura de servicios y cambio de complejidad se incluye carta de solicitud de visita previa. - Se incluyen trámites en línea - Para el cierre definitivo de servicios se incluye constancia de presentación dirigida a la secretaria departamental o distrital - Se incluye requisitos para cambio de prestador de referencia y cambio en la especialidad del servicio Novedades de capacidad instalada - Se incluye declaración de la autoevaluación para las novedades de la capacidad instalada, apertura de ambulancias, cierre de salas, que aplican. - Se incluye requisitos para apertura y cierre de camillas de observación, apertura y cierre de unidad móvil, y apertura y cierre de consultorios
11. ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE HABILITACIÓN			
11.	Estándares y criterios de habilitación	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2.3.2. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)
11.1.	Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	CONSERVADO	(corresponde al numeral 2.3.2.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.1.1.	Estándar de talento humano	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)</p> <p>Estándar de talento humano</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se incluye inscripción del TH en el RETHUS - Se elimina condición de que los servicios que se presten en modalidad extramural cuenten con el mismo perfil de los servicios intramural. - Se modifican criterios para procedimientos con anestesia. - Se incluye para servicios diferentes de consulta externa cuentan con formación en manejo del dolor y cuidado paliativo. - Se incluye para servicios de atención de parto, cuidado intensivo, cuidado intermedio neonatal, pediátrico y adultos cuentan con formación continua para la gestión del duelo. - Se incluye criterio sobre personal que preste servicios de imágenes diagnósticas por ultrasonido. - Se incluye para servicios de hospitalización de baja, media y alta complejidad, hospitalización paciente crónico con y sin ventilador, cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos, urgencias y servicios del grupo quirúrgico en modalidad intramural cuentan con las competencias para el cuidado de la donante. - Se incluye criterio para servicios de cuidado intensivo pediátrico y adulto sobre coordinador operativo de trasplantes. - Se incluye criterio para servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias, cuentan con formación en atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos. - Se incluye criterio para servicios de consulta externa, internación y servicio de urgencias formación para personas víctimas de violencia sexual. - Se incluye para servicio POCT, formación en manejo de estas pruebas. - Se incluye para la modalidad de telemedicina cuenta con formación para el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación del servicio
---------	----------------------------	------------	---

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.1.2.	Estándar de infraestructura	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)</p> <p>Se clasifican criterios de acuerdo al tipo de edificación:</p> <p>- Edificación de uso exclusivo en salud Se incluyen criterios como ambientes de aseo de uso exclusivo para servicios de urgencias, cirugía e internación. Que las áreas deben estar delimitadas y Compartir los ambientes y área de aseo, salas de espera y unidades sanitarias. Se incluyen criterios como tanques de agua de reserva, vinculación de infraestructura, criterios de para sistemas de elevación alternativos.</p> <p>- Edificación de uso mixto Que las áreas deben estar delimitadas y Compartir los ambientes y área de aseo, salas de espera y unidades sanitarias.</p> <p>- Edificación de uso exclusivo en salud y edificación de uso mixto - Generalidades de los ambientes y las áreas de los servicios y sus características Permitir movilización e instalación de equipos biomédicos. Clasificación con colores de los ambientes y áreas como no restringidos, semirrestringidos y restringidos. Inclusión de señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro. área para la recuperación de pacientes bajo sedación se incluye criterios de ambientes o áreas que requieren procesos de esterilización</p> <p>- Características de los ambientes y áreas que pueden ser requeridos en varios servicios de salud. Se incluyen criterios específicos para consultorios, sala de procedimientos, sistema de alarma para gases medicinales, puestos de enfermería, ambiente área de trabajo limpio, trabajo de sucio, estación de enfermería, baño, unidad sanitaria, batería sanitaria y salas de espera de acuerdo al tipo de servicio ofertado</p> <p>- Generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección Se incluye para servicios de cirugía y atención de parto que la unión entre paredes y pisos debe ser media caña evitando esquinas y aristas.</p> <p>- Criterios de infraestructura para las modalidades extramural y telemedicina Se incluyen criterios de infraestructura para modalidades extramurales como unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria, telemedicina</p>
11.1.3.	Estándar de dotación	MODIFICADO	<p>Se incluyen criterios como contar con equipos de telecomunicaciones de doble vía y conectividad para notificar a la red de donación y trasplantes sobre la existencia de un posible donante.</p> <p>Contar con equipo biomédico para diagnóstico de muerte encefálica según estándar de procesos prioritarios</p> <p>Se incluye dotación para proceso de esterilización de acuerdo a método utilizado.</p> <p>Para servicios quirúrgicos, internación y urgencias garantizar empaque cerrado y transporte de elementos sucios y limpios, vehículos de recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental, entre otros.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.1.4.	Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)</p> <p>para dispositivos médicos se incluye información de lote y fecha de vencimiento</p> <p>El criterio de protocolo de lavado de manos deja de ser un estándar de dotación y pasa a ser un estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.</p> <p>Se incluye criterio sobre suficiencia de dispositivos médicos</p> <p>Se cuenta con un paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos</p> <p>El carro de paro debe ser complementado con los medicamentos y dispositivos médicos acordes a las morbilidades que apliquen al tipo de servicio. y garantizar las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas y vencimiento.</p> <p>Se incluyen criterios para servicios de gestión pretransfusional y servicios de fabricación de gases medicinales en la institución.</p> <p>Se incluye criterio para los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias kit de emergencia para atención a víctimas de ataques con agentes químicos.</p> <p>Se incluye criterios específicos para modalidad extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria, y modalidad de telemedicina.</p>
11.1.5.	Estándar de procesos prioritarios	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)</p> <p>Se incluye criterio sobre acciones de formación continua por el Talento humano.</p> <p>Se incluye criterio sobre información documentada para servicios donde se atiendan pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a los cuales se determine el manejo del dolor y cuidado paliativo.</p> <p>Se incluyen criterios de información documentada para el proceso de referencia de pacientes, sedación, transfusión sanguínea y pruebas POCT</p> <p>Se incluye criterio de inscripción en el RELAB para servicios que realices pruebas de interés en salud pública.</p> <p>Adicionalmente se incluyen los criterios específicos para las modalidades extramurales jornadas en salud y unidad móvil, modalidad telemedicina prestador remitir y prestador de referencia.</p>
11.1.6.	Estándar de historia clínica y registros	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.1. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)</p> <p>Se incluye criterio sobre el diligenciamiento de la historia clínica de manera simultánea e inmediatamente después de la atención.</p> <p>Se incluye el criterio que la historia clínica y demás registros sean conservados garantizando su custodia y confidencialidad, que al usar mecanismos electrónicos se cumpla con la autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento de acuerdo con la normatividad del Archivo General de la Nación.</p> <p>Se incluyen criterios relacionados a registros para el proceso de esterilización, para servicios intramurales de hospitalización paciente crónico con y sin ventilador, cuidados intensivos, neonatales pediátricos y adultos, urgencias y servicios de grupo quirúrgico.</p> <p>Se incluyen criterios específicos para modalidad extramural, extramural domiciliaria, jornada de salud y unidad móvil, modalidad telemedicina prestador remitir y prestador de referencia.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.1.7.	Estándar de interdependencia	INCLUIDO	Se incluye estándar de interdependencia.
11.2.	Grupo consulta externa	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)</p> <p>Se actualizan los servicios incluidos bajo este grupo: Se actualiza descripción de este tipo de servicios.</p> <p>Anteriormente (consulta externa general, consulta externa especialidades médicas, consulta odontológica general y especializada) y ahora se conservan consulta externa general y consulta externa especializada, y se incluyen vacunación y seguridad y salud en el trabajo.</p>
11.2.1.	Servicio de consulta externa general	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)</p> <p>Se incluye estructura del servicio, complejidad y modalidades de prestación.</p> <p>Anteriormente dentro de las terapias alternativas se encontraba bioenergética, terapia con filtros y terapias manuales, ahora se consideran dentro del grupo de consulta externa especializada.</p> <p>Para el estándar de Talento Humano Se incluye el criterio que debe cumplir con todos los criterios que sean aplicables, y cuando se oferte manejo de enfermedad respiratoria Aguda deben contar con profesional en medicina y de enfermería o terapia respiratoria o fisioterapia.</p> <p>Adicionalmente se incluyen criterios específicos para las diferentes modalidades de telemedicina (telexperticia, telemonitoreo)</p> <p>Para el estándar de Infraestructura Se ajustan de manera general los criterios de infraestructura, unos se vuelven criterios bajo la opción cuenta con y otros disponibilidad de.</p> <p>Se incluyen criterios específicos para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), para intervenciones de pacientes con consumo de sustancia psicoactivas, y para actividades grupales de educación para la salud.</p> <p>Se incluyen criterios específicos para modalidad extramural (unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria) y modalidad de telemedicina</p> <p>Para el estándar de dotación Se especifican detalladamente los criterios aplicables a los consultorios para la realización de examen físico para todos los servicios, los cuales no son necesarios para consultorios donde no se realicen procedimientos ni exámenes físicos.</p> <p>Se eliminan los criterios para fisioterapia, para procedimientos menores, y optometría.</p> <p>Se incluyen criterios para procedimientos en sala de procedimientos, para consultorios odontológicos.</p> <p>Se incluyen criterios específicos para modalidad extramural (unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria) y modalidad de telemedicina</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos Se amplían los criterios aplicables a modalidad intramural, extramural (unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria) se incluye el oxígeno medicinal para el manejo de enfermedad respiratoria aguda.</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se incluye dentro de la información documentada, la información que se brinda al paciente sobre preparación, recomendaciones post procedimiento, controles, posibles</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

			<p>complicaciones. Se elimina criterios específicos para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda sobre señalización clara y visible sobre horarios de atención y criterios específicos para modalidad telemedicina</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones aplica lo mismo para todos los servicios.</p> <p>Para el estándar de interdependencia - Sin modificaciones para modalidad intramural y extramural aplica lo mismo para todos los servicios, y para modalidad de telemedicina no aplica.</p>
--	--	--	---

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.2.2.	Servicios de consulta externa especializada	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.3. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)</p> <p>Se incluye las posibles especialidades y estructura del servicio, complejidad y modalidades de prestación.</p> <p>Para el estándar de Talento Humano Se incluyen los mismos criterios de consulta externa, se eliminan los criterios para seguimiento postrasplante. Se incluyen criterios específicos para modalidad telemedicina.</p> <p>Para el estándar de Infraestructura Se elimina criterio para procedimientos terapéuticos con láser argón y yag láser. Se incluye criterio para consultorios de especialidades de ginecología y urología cuentan con unidad sanitaria. Se incluyen criterios específicos para modalidad extramural (unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria) y modalidad telemedicina.</p> <p>Para el estándar de dotación Sólo se establece como criterio los mismos aplicables a consulta externa. Se eliminan los relacionados a camillas rodantes, los relacionados con servicios de oftalmología y optométrico, lentes de contacto. Se incluyen criterios específicos para modalidad en telemedicina</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos - Sin modificaciones aplica lo mismo para todos los servicios.</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se modifican los criterios de manera general sobre información documentada para medicina alternativa y complementarias. Se incluyen criterios específicos para modalidad de telemedicina.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones aplica lo mismo para todos los servicios.</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se elimina el criterio de disponibilidad de proceso de esterilización. Se incluye que no aplica este criterio para consulta externa especializada, y para consulta externa, servicios de radiología odontológica, y transporte asistencial bajo sedación. No aplica para modalidad de telemedicina</p>
11.2.3.	Servicio de vacunación	INCLUIDO	Se incluyen los criterios específicos para este tipo de servicios en cada uno de los estándares de habilitación
11.2.4.	Servicio de seguridad y salud en el trabajo	INCLUIDO	Se incluyen los criterios específicos para este tipo de servicios en cada uno de los estándares de habilitación
11.3.	Grupo apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)</p> <p>Se incluye las posibles especialidades y estructura del servicio, complejidad y modalidades de prestación. Dentro de los servicios que se encuentran en este grupo se elimina neumología. Se actualiza servicio de transfusión a pretransfusión y lo servicios de endoscopia, ultrasonido y electrodiagnóstico se reclasifican en los servicios de imágenes diagnósticas.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.3.1.	Servicios de terapias	INCLUIDO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se modifica la descripción del servicio y los tipos de terapias: fisio, fonoaudiología, terapia ocupacional y terapia respiratoria.</p> <p>Anteriormente dentro de las terapias alternativas se encontraba bioenergética, terapia con filtros y terapias manuales, ahora se consideran dentro del grupo de consulta externa especializada.</p> <p>Por lo tanto todos los criterios para este tipo de servicios se incluyeron, es nuevo.</p>
11.3.2.	Servicio farmacéutico	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) se actualiza descripción del servicio farmacéutico.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se incluyen criterios para la modalidad telemedicina</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se incluyen criterios de áreas o ambientes específicos para este tipo de servicio</p> <p>Para el estándar de dotación Se elimina criterio sobre plan de contingencia en caso de falla eléctrica, debido a que este se encuentra como un requisito aplicables a todos los servicios.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Sólo se incluye una certificación en buenas prácticas de elaboración vigente, expedida por el Invima para procesos especiales que se realicen en la central de mezclas ya sea propia o contratada.</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se incluye para complejidad baja, mediana y alta, manejo de medicamentos de control especial cuando lo realice y seguimiento a condiciones ambientales de temperatura y humedad.</p> <p>Para el servicio de alta complejidad se actualiza los requisitos sobre el manual de procedimientos para el sistema de distribución de medicamentos de dosis unitaria, por el de tener información documentada sobre cada uno de los procesos especiales que se realicen en el servicio.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones aplica lo mismo para todos los servicios.</p> <p>Para el estándar interdependencia - No aplica para este tipo de servicio.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.3.3.	Servicio de radiología odontológica	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se conserva la descripción del servicio, para este tipo de servicio no aplica complejidad.</p> <p>Para el estándar de talento humano - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se actualiza el criterio sobre ambiente de radiología de acuerdo con las dimensiones que se determinan por la ficha técnica del equipo. Se conserva la disponibilidad de sala de espera, se incluye unidades sanitarias por sexo.</p> <p>Para el estándar de dotación Para intramural se actualiza criterio se incluye equipo generador de radiación ionizante según los exámenes diagnósticos realizados y elementos de protección radiológica y protector de tiroides. Para modalidad extramural equipo generados de radiación para unidad móvil, unidad está dotada con señal luminosa y sonora indicando la presencia de radiación</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se actualiza para modalidad intramural y extramural se incluye información documentada específica sobre los procesos como toma de exámenes que impliquen el manejo de cualquier tipo de radiación ionizante.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se actualiza se incluyen criterios sobre contar con registros para intramural como número de exposiciones, dosis de radiación, estudios rechazados y para extramural adicionalmente registro de verificación de calidad de imagen, control de calidad, evaluación de niveles de exposición ocupacional.</p> <p>Para el estándar de interdependencia - No aplica</p>
11.3.4.	Servicio de imágenes diagnósticas	CONSERVADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se conserva la descripción del servicio.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.3.4.1.	Métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones ionizantes	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se conserva la descripción del servicio, para este tipo de servicio no aplica complejidad.</p> <p>Para el estándar de talento humano - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se actualizan criterios específicos para complejidad mediana y alta.</p> <p>Para el estándar de dotación Se actualizan los equipos y elementos de protección requeridos para el servicio.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se eliminan los criterios sobre normas de interpretación y sistema de vigilancia epidemiológica. Se actualizan y se incluyen criterios adicionales para cada tipo de complejidad sobre información documentada como técnica diagnóstica, calidad de la imagen y radio protección</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se incluye número de exposiciones, dosis de radiación número de estudios repetidos y sus causas Control de calidad vigente de los equipos.</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se incluye para modalidad mediana y alta servicio de urgencias y transporte asistencial para procedimientos con administración de medio de contraste e intervencionismo.</p>
11.3.4.2.	Métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones no ionizantes	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se conserva la descripción del servicio, para este tipo de servicio no aplica complejidad.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se incluye criterio sobre resonancia magnética que debe contar con técnico o tecnólogo en imágenes diagnósticas.</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se elimina área con lavamanos quirúrgicos, área de almacenamiento de material estéril e insumos y dispositivos para el diagnóstico Se elimina área de recuperación contigua al área de procedimientos, y tomas eléctricas por cama de recuperación.</p> <p>Para el estándar de dotación Se actualizan criterios, se incluye monitor para resonancia magnética y ultrasonido. Garantizar que es un equipo portátil para modalidad extramural.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se incluye información documentada específica para procedimientos e instrucciones a los pacientes.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se incluye criterio para registro de exámenes realizados</p> <p>Para el estándar de interdependencia - No aplica</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.3.5.	Servicio de medicina nuclear	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se simplifica la descripción del servicio, complejidad alta, no aplica modalidad extramural.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se especifica la presencia de personal de enfermería para terapias con radionúclidos con actividad mayor a 30 mCi Se elimina licencia de manejo de material radioactivo para todo el personal, criterio de químico farmacéutico para la elaboración de radiofármacos</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se incluye ducha de seguridad, se incluye criterios de disponibilidad de ambientes, señal luminosa de equipo en funcionamiento, se especifican criterios para SPECT y PET, Y radiofármacos menores y mayores a 30 mCi.</p> <p>Para el estándar de dotación Se especifican criterios para SPECT y PET, Y radiofármacos menores y mayores a 30 mCi.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluye oxígeno medicinal y acta de inspección expedida por el Invima para radio farmacia de abaja complejidad</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se incluye información documentada sobre perfusión miocárdica con isonitirilos, procedimientos en los que se requiera especialista en medicina nuclear y profesional con posgrado en física médica, y para actividades menores o mayores a 30 mCi</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se especifican los registros de resultados diagnósticos, resultados rechazados, tratamientos realizados y mediciones de tasa de exposición o tasa de dosis equivalente.</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se actualiza y se incluyen servicio de consulta externa de medicina nuclear para las terapias con radionúclidos y servicio de diagnóstico vascular cuando se realicen estudios de perfusión miocárdica.</p>
---------	------------------------------	------------	---

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.3.6.	Servicio de radioterapia	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se ajusta la descripción del servicio, para este tipo de servicio sólo aplica complejidad alta., no aplica modalidad extramural.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se conservan los criterios, se elimina criterio relacionado a acelerador lineal o braquiterapia y la licencia vigente de manejo de material radiactivo para todo el personal.</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se actualizan y se incluyen criterios de ambientes y áreas aplicables al tipo de servicio</p> <p>Para el estándar de dotación Se actualizan los criterios de manera general aplicables a este tipo de servicio.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluye uso de oxígeno medicinal para los procedimiento de teleterapia o braquiterapia de alta tasa de dosis</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se incluye información documentada sobre procedimientos que requieren la permanencia del profesional especialista, procedimientos para la implantación de dispositivos de braquiterapia y administración de dosis, se incluye inicio de tratamiento de radioterapia.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se elimina criterio sobre libro para el registro de calibraciones y controles, se incluye registro de modalidad y energía seleccionada, se incluye registro de calibración y control del acelerador lineal, equipos de simulación y registro diario para aceleradores lineales y registros.</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se incluye servicio de cirugía, se elimina ginecología oncológica.</p>
---------	--------------------------	-------------------	--

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.3.7.	Servicio de quimioterapia	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se conserva la descripción del servicio.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se incluye criterio para el químico farmacéutico que cuente conformación continua en el cuidado integral del paciente. Se incluye criterio sobre constancia de asistencia en las acciones de formación continua para el paciente pediátrico. con quimio a excepción del profesional de medicina especialista en pediatría.</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se incluyen criterios específicos para atención de paciente pediátrico.</p> <p>Para el estándar de dotación Se incluye bomba de infusión por paciente.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluye oxígeno medicinal, kit de derrames de citostáticos y equipos de venoclisis por paciente.</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se incluye información documentada sobre la comunicación al paciente, familia o cuidador, medicamentos, complicaciones, condiciones de almacenamiento y medidas de bioseguridad</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se incluye registro del ciclo de tratamiento</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se ajusta disponibilidad sólo se deja servicio de transporte asistencial y servicio de urgencias</p>
---------	---------------------------	------------	--

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.3.8.	Servicio de diagnóstico vascular	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se actualiza la descripción del servicio.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se actualizan profesiones para médico especialista en este tipo de servicio.</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se actualizan criterios se incluye lavamanos, vestidor.</p> <p>Para el estándar de dotación Se simplifican criterios de procedimientos documentados referentes de oxígeno medicinal, carro de paro y monitor de presión arterial.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Aparte de los criterios aplicables a todos los servicios se incluye oxígeno medicinal, y medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos para los procedimientos de acuerdo a los procesos prioritarios.</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Adicional a los criterios aplicables a todos los servicios incluyen información documentada para recuperación del paciente, oxígeno medicinal, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, dotación en los procedimientos que se realicen y procedimientos en lo que se requiere disponibilidad del transporte asistencial de pacientes.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se incluye servicio de transporte asistencial cuando se requiera.</p>
---------	----------------------------------	------------	---

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.3.9.	Servicio de hemodinamia e intervencionismo	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se actualiza la descripción del servicio.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se incluye criterio de profesional de enfermería con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la realización del procedimiento ofertado y en soporte vital avanzado, tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas, y disponibilidad en medicina especialista en anestesiología.</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se actualizan los criterios específicos por área general, ambiente de procedimientos, ambiente de recuperación, disponibilidad en el servicio.</p> <p>Para el estándar de dotación Se actualizan los criterios de dotación de acuerdo con cada una de las áreas y ambientes.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluye el criterio de oxígeno medicinal</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se incluye dentro de los criterios información documentada relacionando a la realización y supervisión de los procedimientos diagnóstico y de tratamiento, instrucciones a los pacientes sobre la preparación de los procedimientos y acciones para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se actualizan registros, se incluye registro de tiempo de exposición, número de exposiciones, dosis de radiación y control de calidad de los equipos.</p> <p>Para el estándar de interdependencia - Sin modificaciones</p>
11.3.10.	Servicio de gestión pre transfusional	INCLUIDO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se incluyen criterios y descripción del servicio transfusional, anteriormente dentro de este grupo de servicios se encontraba transfusión científica, se elimina y se incluye servicio de gestión pretransfusional y todos los criterios por cada estándar.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.3.11.	Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se ajusta la descripción del servicio, para este tipo de servicio no aplica complejidad.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se incluye disponibilidad de profesional de bacteriología quien realiza la supervisión cuando la toma de muestras es realizada por el auxiliar</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se incluye área para recepción de muestras, información y entrega de resultados, ambiente para toma de muestras con unidad sanitaria y perchero si aplica, área de preparación, embalaje y remisión de las muestras.</p> <p>Para el estándar de dotación Se incluyen equipos biomédicos necesarios</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se ajusta información documentada requerida se incluye entrega de resultados, supervisión de la toma de muestras cuando es realizada por auxiliares, cuando son muestras en modalidad extramural.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se incluyen registros de muestras remitidas.</p> <p>Para el estándar de interdependencia - Sin modificaciones</p>
11.3.12.	Servicio de laboratorio clínico	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se conserva la descripción del servicio, para este tipo de servicio no aplica complejidad.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se incluye gestor comunitario con constancia en formación continua para la detección temprana, el diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública. Se incluye criterio para cuando se realicen pruebas de inmunología para trasplantes, y cuando se realicen pruebas POCT.</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se incluye área para neveras o cuarto frío, lavamanos, ambiente oscuro cuando se requiera, ambiente para toma de muestras especiales y cubículo para toma de muestras.</p> <p>Para el estándar de dotación Se ajustan criterios de manera general ya no se especifica análisis de bacterias anaerobias, termociclador, ni criterios si ofrece estudios de genética.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se ajustan criterios de manera general sólo especifica que adicional a los criterios aplicables a todos los servicios debe contar con medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos para el procesamiento de las muestras de acuerdo con las pruebas que realice.</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se incluye criterios de validación secundaria o verificación, entrega de resultados, supervisión de la toma de muestras cuando sea realizada por los auxiliares, control de calidad para pruebas POCT y procedimiento para la toma de muestras que incluyan equipos biomédicos y medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos.</p> <p>Se eliminan manual de procedimientos técnicos de cada sección, manuales de manejo y limpieza de equipos, manual de esterilización (criterios que ya se tienen en cuenta para</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

			<p>todos los servicios), manuales con registro de socialización a todo el personal se revisan cada año, manual y desinfección de los elementos, cuando se reportan y envían muestras con patología de obligatoria notificación al laboratorio de salud pública, y si ofrece inmunología de trasplantes garantizar atención de 24 horas.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se incluye registro de muestras tomadas y remitidas, registro de validación secundaria o verificación, resultados de los exámenes remitidos, registro de control de pruebas POCT, y contratos con laboratorios y servicio de patología.</p> <p>Para el estándar de interdependencia - No aplica</p>
11.3.13.	Servicio de toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se actualiza descripción de servicio y se incluye toma de muestras ginecológicas, por tanto, los criterios se actualizan para cada estándar de acuerdo con la inclusión de este servicio.</p>
11.3.14.	Servicio de laboratorio de citologías cervicouterinas	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se conserva la descripción del servicio, para este tipo de servicio no aplica complejidad.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se elimina el criterio de si la lectura es realizada por cito tecnólogo o quien haga sus veces siempre se debe contar con la supervisión de un patólogo. (se incluye como criterio en procesos prioritarios).</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se elimina iluminación y ventilación natural y/o artificial</p> <p>Para el estándar de dotación - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se incluye entrega de resultados que incluye entrega oportuna de resultados positivos. Supervisión de resultados que incluya control de calidad por parte del patólogo, archivo de láminas y resultados.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se elimina registros de temperatura del baño de flotación, horno nevera y cualquier otro que le aplica, todos los registros, documentación y láminas deben mantenerse en archivo activo y archivo muerto durante el tiempo contemplado por la normatividad vigente.</p> <p>Para el estándar de interdependencia -No aplica</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.3.15.	Servicio de laboratorio de histotecnología	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se ajusta la descripción del servicio, para este tipo de servicio no aplica complejidad.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se elimina disponibilidad de médico especialista en patología.</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se ajustan criterios se incluye poceta cuando lo requiere, ambiente con extractor de sustancias químicas, y ambiente para el almacenamiento de materiales, insumos y reactivos.</p> <p>Para el estándar de dotación Se incluye nevera para cuando se requiera.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se incluye procedimientos técnicos para la preparación y montaje de tejidos de origen humano.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se ajustan criterios quedando adicional de los aplicables a todos los servicios sólo registros de recepción de cortes y preparaciones citológicas, procedimientos realizados, remisión de bloques de parafina, láminas histológicas y citologías, contrato con servicio de patología o consulta externa y control de calidad interno.</p> <p>Para el estándar de interdependencia - No aplica</p>
11.3.16.	Servicio de patología	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se conserva la descripción del servicio, para este tipo de servicio no aplica complejidad.</p> <p>Para el estándar de talento humano - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se incluye ambiente para coloraciones con extractor de sustancias químicas, poceta si lo requiere, ambiente para archivo de estudios patológicos y para lectura de resultados.</p> <p>Para el estándar de dotación Se incluye dotación adicional cuando lo requiera como procesador de tejidos, micrótopo, baño de flotación, entre otros.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se ajusta información documentada, se incluye estudio integral de fragmentos de tejido u órganos, biopsias por congelación, entrega de resultados oportuna, y archivo de resultados, láminas y bloques de parafina.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros Se elimina registros de temperatura de baño de flotación, horno, nevera y cualquier otro que le aplique.</p> <p>Para el estándar de interdependencia - No aplica</p>
11.3.17.	Servicio de diálisis	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se simplifica la descripción del servicio, para este tipo de servicio aplica complejidad de acuerdo con el tipo de diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal)</p> <p>Se ajustan los criterios en general de cada estándar de acuerdo con cada modalidad intramural, extramural, telemedicina.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.4.	Grupo de Internación	MODIFICADO	(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se ajustan servicios dentro de este grupo, se elimina hospitalización obstétrica de baja mediana y alta complejidad, y unidad de quemados adultos y/o pediátricos.
11.4.1.	Servicio de hospitalización	MODIFICADO	(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Anteriormente los criterios de hospitalización se tenían en tablas separadas para baja, mediana y alta complejidad, en esta nueva resolución se reestructura dejando en un sólo numeral y especificando los criterios aplicables por cada tipo de complejidad y adicional por cada tipo de modalidad (intramural, extramural domiciliaria, teleexpertise y telemonitoreo)
11.4.2.	Servicio de hospitalización paciente crónico	MODIFICADO	(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se actualizan los criterios aplicables a este tipo de servicio por cada estándar de habilitación, anteriormente se denominaba este servicio atención institucional de paciente crónico.
11.4.3.	Servicio de cuidado básico neonatal	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se simplifica la descripción del servicio, para este tipo de servicio aplica complejidad baja.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se ajustan criterios a profesional de medicina y de enfermería con constancia de formación en atención de paciente neonatal</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se actualizan criterios, ambiente a manera de filtro para acceso de talento humano y visitantes con lavamanos y casilleros, estación de enfermería, área para brindar información a familiares y área de incubadoras o cunas, lavamanos, puertas de acceso permitir el paso y giro de incubadoras y cunas.</p> <p>Para el estándar de dotación Se incluye disponibilidad de fonendoscopio, tensiómetro, resucitador neonatal, carro de paro, entre otros.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluye oxígeno medicinal</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se actualiza se incluye información documentada para procesos como ronda médica diaria, solicitud de interconsultas, entrega de turno, entre otros.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de interdependencia - Sin modificaciones</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.4.4.	Servicio de cuidado intermedio neonatal	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se actualiza la descripción del servicio, para este tipo de servicio aplica complejidad mediana, y modalidad intramural y telemedicina.</p> <p>Para el estándar de talento humano - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se incluye criterio de casilleros, criterio para brindar información a familiares, se incluye especificación área de incubadoras y cunas de 4 m2, con sistema de vacío, y se especifican ambientes compartidos con los servicios de cuidado básico e intensivo.</p> <p>Se eliminan criterios de ambiente para Vestier, depósito de equipos, materiales e insumos, las especificaciones para la estación de enfermería.</p> <p>Para el estándar de dotación Se incluye que debe contar con bomba de infusión y resucitador pulmonar manual neonatal, y debe contar con carro de paro, glucómetro, monitor de transporte con accesorios, ventilador neonatal, entre otros.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluye oxígeno medicinal</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se actualiza información documentada requerida para este tipo de servicio</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se incluye que debe tener disponibilidad de servicio de cuidado intensivo neonatal y servicios de apoyo lavandería y vigilancia.</p>
11.4.5.	Servicio de cuidado avanzado neonatal	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se simplifica la descripción del servicio, para este tipo de servicio aplica complejidad alta y modalidad intramural y telemedicina.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se incluye especificación de disponibilidad del neonatólogo por mínimo 6 horas cada 24 horas, también se incluye disponibilidad de oftalmología, cardiología y cirugía pediátrica.</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se incluye adicional a lo aplicable a todos los servicios ambiente a manera de filtro, estación de enfermería, área para brindar información a familiares, entre otros.</p> <p>Para el estándar de dotación Se actualizan los criterios de dotación, se incluyen tanto contar con y disponibilidad de nuevos dispositivos</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluye oxígeno medicinal</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se incluye nueva información documentada sobre procesos del servicio.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de interdependencia - Sin modificaciones</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.4.6.	Servicio de cuidado intermedio pediátrico	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se actualiza la descripción del servicio, para este tipo de servicio aplica complejidad mediana, y modalidad intramural y telemedicina.</p> <p>Para el estándar de talento humano - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se especifica ambiente de 4 m2 para cunas y de 8 m2 para camas, se incluye ambiente de aislamiento</p> <p>Para el estándar de dotación El servicio debe contar con fonendoscopio y resucitador pulmonar, adicionalmente debe tener disponibilidad de carro de paro, tallímetro, entre otros.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluye oxígeno medicinal</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se actualiza información documentada requerida de acuerdo a los procesos realizados dentro del servicio</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se incluyen servicios de apoyo como alimentación, lavandería y vigilancia</p>
11.4.7.	Servicio de cuidado intensivo pediátrico	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se actualiza la descripción del servicio, para este tipo de servicio aplica complejidad alta y modalidad intramural y telemedicina.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se incluye disponibilidad del especialista en cuidado intensivo pediátrico 6 horas de 24 horas, si oferta paciente quemados especialista en cirugía plástica y terapia ocupacional, cirugía pediátrica, cardiología pediátrica, psicología, fonoaudiología.</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se actualizan criterios de infraestructura se incluyen especificaciones adicional a los aplicables a todos los servicios</p> <p>Para el estándar de dotación Se incluye que debe contar con bomba de infusión, oxímetro, tensiómetro, entre otros, y disponibilidad de glucómetro, equipo de órganos de los sentidos, tallímetro, entre otros.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluye oxígeno medicinal</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se actualiza información documentada requerida de acuerdo a los procesos realizados dentro del servicio</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se incluye servicios de apoyo alimentación, lavandería y vigilancia.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.4.8.	Servicio de cuidado intermedio adulto	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se actualiza la descripción del servicio, para este tipo de servicio aplica complejidad mediana y modalidad intramural y telemedicina.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se ajusta que debe contar con especialista en medicina interna</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se actualizan criterios de infraestructura se incluyen especificaciones adicionales a los aplicables a todos los servicios</p> <p>Para el estándar de dotación Se incluye que debe contar con fonendoscopio, y disponibilidad tensiómetro, ventilador, electrocardiógrafo, entre otros.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluye oxígeno medicinal</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se actualiza información documentada requerida de acuerdo a los procesos realizados dentro del servicio</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se incluyen servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia)</p>
11.4.9.	Servicio de cuidado intensivo adulto	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se actualiza la descripción del servicio, para este tipo de servicio aplica complejidad alta y modalidad intramural y telemedicina</p> <p>Para el estándar de talento humano Se incluye disponibilidad del médico especialista en medicina crítica y cuidado intensivo mínima 6 horas por cada 24 horas. Si hay atención de pacientes quemados requiere especialista en cirugía plástica y profesional en terapia ocupacional.</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se incluyen criterios adicionales a los aplicables a todo servicio</p> <p>Para el estándar de dotación Se actualizan dispositivos requeridos para este tipo de servicio por ejemplo sistemas de presión positiva continua en vía aérea.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se actualiza información documentada requerida de acuerdo a los procesos realizados dentro del servicio</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se incluyen servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia)</p>
11.4.10.	Servicio de hospitalización en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Este servicio anteriormente sus criterios se encontraban estructurados sólo para servicios de internación hospitalario e internación parcial para la atención al consumidor de sustancias psicoactivas, por lo tanto, este numeral se actualiza incluyendo hospitalización en salud mental.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.4.11.	Servicio de hospitalización parcial	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se actualiza la descripción del servicio, para este tipo de servicio aplica complejidad mediana, y modalidad intramural y telemedicina.</p> <p>Para el estándar de talento humano Se ajusta auxiliar de enfermería a profesional de enfermería.</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se ajustan los criterios de infraestructura aplicables a este servicio, incluyen área independiente para mayores a 18 años, para atención en salud mental y sustancia psicoactivas, entre otros.</p> <p>Para el estándar de dotación Se actualizan criterios como camilla fija, carro de paro, muebles con seguridad para almacenamiento, entre otros.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluyen criterios como pruebas POCT, flumazenil y medicamentos antagonistas.</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se actualiza y se incluye nueva información documentada para el servicio.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de interdependencia Se incluye disponibilidad de servicio de laboratorio y servicios de apoyo como lavandería, vigilancia y alimentación.</p>
11.4.12.	Servicio para el cuidado básico del consumo de sustancia psicoactivas	INCLUIDO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se incluye este servicio para el cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas, anteriormente la resolución sólo contaba con las especificaciones para servicio de hospitalización, estos criterios se encuentran orientados hacia el cuidado básico.</p>
11.5.	Grupo quirúrgico	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.7. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Anteriormente se encontraban dentro de este grupo separados los servicios de cirugía y trasplante, dentro de la nueva resolución el servicio de cirugía incluye los procedimientos de trasplante de órganos y tejidos. Se ajustan las complejidades aplicables a mediana y alta, y los tipos de modalidades.</p>
11.5.1.	Servicio de cirugía	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.7. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Se actualizan todos los criterios aplicables a este tipo de servicio teniendo en cuenta que el servicio de trasplante pasa a ser un procedimiento dentro del servicio de cirugía, por lo tanto, se actualizan todos los criterios aplicables en los diferentes estándares.</p>
11.6.	Grupo atención inmediata	INCLUIDO	<p>Dentro de la nueva resolución se incluye este nuevo grupo de servicios donde se agrupan los servicios de urgencias, transporte asistencial, atención prehospitalaria, y atención del parto.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.6.1.	Servicio de urgencias	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.4 del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Anteriormente las urgencias se consideraban un grupo de servicios, el cual fue modificado a grupo de atención inmediata, este grupo de urgencias constaba de alta, mediana y baja complejidad, en la nueva resolución se incluyen estas mismas modalidades, también se sigue conservando la misma descripción del servicio.</p> <p>Anteriormente los criterios aplicaban tanto para complejidad mediana y alta, ahora se tienen criterios específicos para complejidad mediana y aparte para complejidad alta. Se incluyen los criterios específicos para telemedicina en cada uno de los estándares.</p> <p>Para el estándar de talento humano</p> <p>- Complejidad baja Continúa con los mismos criterios sobre personal certificado en soporte vital avanzado y un auxiliar de enfermería con soporte vital básico, igualmente para zonas de dispersión geográfica.</p> <p>- Complejidad mediana Continúa con los mismos criterios</p> <p>- Complejidad alta Continúa con los mismos criterios se incluye profesional de terapia respiratoria o fisioterapeuta</p> <p>Para el estándar de infraestructura Se incluyen criterios aplicables a todas las complejidades, como el acceso directo desde el exterior a la edificación localizado en el mismo piso o nivel donde se presta el servicio. Se actualizan todos los criterios de infraestructura aplicables a todas las complejidades.</p> <p>Para el estándar de dotación</p> <p>- Complejidad baja Se actualizan criterios incluyendo instrumentos por consultorio, sala de procedimientos, sala de reanimación, sala de observación, ambiente de transición, sala de reanimación.</p> <p>- Complejidad mediana y alta Adicional a los criterios de complejidad baja se incluye equipo de punción lumbar</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos Para todos los servicios se conservan los mismos criterios de incluye oxígeno medicinal</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se actualizan y se incluye nuevos criterios bajo este estándar aplicables a todas las complejidades.</p> <p>Para el estándar de historia clínica no se modifica sólo aplican criterios de todos los servicios.</p> <p>Para el estándar de interdependencia</p> <p>- Complejidad baja Se conservan los mismos criterios se elimina los específicos para servicios de salud mental.</p> <p>- Complejidad mediana y alta Se conservan los mismo criterios</p>
11.6.2.	Servicio de transporte asistencial	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.8. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014)</p> <p>Anteriormente el transporte asistencial se encontraba definido como un grupo de servicios, ahora es catalogado como un servicio dentro del grupo de atención inmediata. Se conserva la descripción del servicio, para este tipo de servicio aplica complejidad baja, mediana y alta, por lo tanto, los criterios se reestructuran y actualizan para cada estándar.</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

11.6.3.	Servicio atención pre hospitalaria	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.5. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Este servicio se encontraba catalogado anteriormente dentro del grupo de otros servicios, se conserva descripción del servicio, aplica modalidad baja.</p> <p>Para el estándar de talento humano - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de infraestructura Anteriormente los criterios se encontraban enfocados al transporte asistencial para la nueva resolución se actualizan los criterios para los ambientes requeridos en este tipo de servicio, como almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos, sistema eléctrico, ambiente de archivo de historias clínicas y registros, entre otros.</p> <p>Para el estándar de dotación Se actualizan y se incluyen criterios requeridos para este servicio.</p> <p>Para el estándar de medicamentos, dispositivos médicos y registros Se incluye maletín con medicamentos, equipos biomédicos y dispositivos médicos</p> <p>Para el estándar de procesos prioritarios Se ajustan los criterios, se incluye información documentada sobre atención en salud de pacientes con trastornos mentales o consumo de sustancias psicoactivas, e información documentada sobre medicamentos, equipos biomédicos y dispositivos médicos en los procedimientos que se realicen.</p> <p>Para el estándar de historia clínica y registros - Sin modificaciones</p> <p>Para el estándar de interdependencia - No aplica</p>
11.6.4.	Servicio para la atención del parto	MODIFICADO	<p>(corresponde al numeral 2.3.2.6. del Anexo Técnico en la resolución 2003 de 2014) Anteriormente este servicio se encontraba bajo el grupo de internación, en esta nueva resolución pasa a encontrarse bajo el grupo de atención inmediata.</p> <p>Se tenía clasificado bajo el servicio de obstetricia de baja, mediana y alta complejidad. en esta nueva resolución se maneja bajo el numeral y se clasifican los criterios aplicables de acuerdo con su complejidad y su modalidad de prestación (intramural o telemedicina)</p>

GESTIÓN DEL CAMBIO EN SERVICIOS DE SALUD

REVISIÓN DE ANEXO TÉCNICA DE LA RERSUS LA RESOLUCIÓN ANTIGUA 2003 2014 VERSUS LA RESOLUCIÓN NUEVA 3100 DE 2019			
1. SERVICIOS DE SALUD			
Numeral	Concepto	Clasificación	Resumen de Observaciones
1.1.	Concepto	ELIMINADO	El concepto de servicios de salud es eliminado en la nueva Resolución.
2. CONDICIONES DE HABILITACIÓN			
2.3.2.	Estándares y criterios de habilitación por servicio	ELIMINADO	El numeral es eliminado del Anexo, debido a que es especificado en el numeral 11 de la nueva norma
2.3.2.2	Protección específica y detección temprana	ELIMINADO	El numeral es eliminado del Anexo, este tipo de servicio no se encuentra incluido dentro de la nueva resolución.
2.3.2.7.	Servicio de trasplante de órganos, tejidos y hematopoyéticos	ELIMINADO	Todos los criterios de servicios de trasplante son reestructurados en la nueva resolución ya que se convierten en procedimientos del servicio de cirugía dentro del grupo quirúrgico.
2.2.3.9	Otros servicios	ELIMINADO	Se elimina el grupo de otros servicios, se incluye el servicio de atención pre hospitalaria dentro del grupo de atención inmediata. La atención ambulatoria e institucional al consumidor de sustancias psicoactivas dentro del grupo de internación