



**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**

**RESOLUCION NÚMERO 486 DE 2003**

**Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 001439 del 1º de Noviembre de 2002**

**EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

En uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por los numerales 2 y 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, los numerales 15 y 16 del artículo 2 del Decreto 205 de 2003, los numerales 3,10 y 15 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y el Título III Capítulo I del Decreto 2309 de 2002.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1.** Para efectos de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, establecida en el artículo 16 del Decreto 2309 de 2002, los prestadores de servicios de salud podrán presentar un programa financiero suscrito por su representante legal, en el cual se comprometen a destinar y ejecutar un monto de recursos para el cumplimiento de estándares tecnológicos y científicos.

El programa financiero deberá acompañarse de los siguientes soportes:

- El detalle de los estándares tecnológicos y científicos que a la fecha máxima de inscripción en el registro especial, establecida por el Decreto 2309 de 2002, no ha podido cumplir o ajustar.
- Frente a cada uno de los estándares de la relación, identificará el monto financiero y el tiempo necesario para alcanzar el estándar. El plazo máximo no podrá superar el 31 de diciembre de 2003.

**PARÁGRAFO.** Para los prestadores públicos, el programa financiero será soportado mediante un certificado de disponibilidad presupuestal, que presentará la institución, a la entidad territorial competente para la inscripción, a más tardar el 31 de julio de 2003. Para los prestadores privados, una autorización de la Junta Directiva o quien haga sus veces.

**ARTÍCULO 2.** Modifíquense los siguientes estándares que hacen parte del Anexo técnico 1, "Manual de estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del Sistema Único de Habilitación de prestadores de servicios de salud", adoptado mediante la Resolución 1439 de 2002:

1. Modifíquense los estándares de recursos humanos aplicables al servicio de radiología, que quedarán así:
  - Radiología e imágenes diagnósticas de baja complejidad. Técnico en radiología, con supervisión por especialista en radiología.
  - Radiología de mediana y alta complejidad. Especialista en radiología, presencial siempre que se practiquen procedimientos invasivos o apliquen medios de contraste.

**CONTINUACIÓN RESOLUCION NÚMERO 486 DE 2003  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**

**Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 001439 del 1º de Noviembre de 2002**

2. Modifíquese el estándar de recurso humano para el Servicio Farmacéutico de baja complejidad, el cual quedará así: Tecnólogo en Regencia de farmacia.

En el caso de no disponer de este recurso, se podrá contar con un auxiliar de droguería o farmacia con experiencia certificada de al menos tres años.

3. Modifíquese el estándar de recurso humano para el Servicio de Gastroenterología - Endoscopia de vías digestivas, el cual quedará así: Médicos especializados en gastroenterología o médicos especializados en cirugía general con entrenamiento mínimo de un año en endoscopia de vías digestivas, certificado por universidad reconocida por el estado o con la respectiva homologación del ICFES.
4. Modifíquese el segundo inciso del estándar de Infraestructura - Instalaciones físicas – Mantenimiento, aplicable para consulta externa así: Consultorio con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico. No se requiere barrera física que separe los dos ambientes.
5. Adiciónese al estándar de Infraestructura - Instalaciones físicas – Mantenimiento aplicable para consulta externa de odontología así: Deberá contarse con ambientes exclusivos y delimitados en odontología, en los cuales podrán funcionar varias unidades odontológicas.
6. Elimínese del estándar de Infraestructura - Instalaciones físicas – Mantenimiento en el servicio de medicina nuclear, el requisito de recipientes para el adecuado manejo de las excretas contaminadas.
7. Modifíquese del estándar de Infraestructura - Instalaciones físicas – Mantenimiento aplicable a servicios quirúrgicos y a servicios obstétricos en el ítem relacionado con puertas, así: Las puertas para los quirófanos y salas de parto tienen visor y un ancho que garantice el paso de las camillas y sus acompañantes en condiciones de rutina y emergencia.
8. Modifíquese el estándar de Infraestructura - Instalaciones físicas – Mantenimiento, aplicable a citopatología, así: Dispone de un área física y delimitada con los siguientes ambientes:

- Macroscopía
- Histotecnología
- Microscopía

No se requiere de barrera física que separe los ambientes.

9. Modifíquese el criterio 4, del estándar de Infraestructura - Instalaciones físicas – Mantenimiento, el cual quedará así:

En los quirófanos, salas de parto, áreas de terapia respiratoria y esterilización, los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales.

En las áreas de laboratorio clínico, toma de muestras, salas de necropsias, servicios de transfusión, servicio de urgencias, servicio de odontología y en las demás donde se

**CONTINUACIÓN RESOLUCION NÚMERO 486 DE 2003  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**

**Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 001439 del 1º de Noviembre de 2002**

realicen procedimientos en los que se requiera un proceso de limpieza y asepsia mas profundo, los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Las paredes y muros son impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales.

10. Adiciónese al estándar de Dotación - Mantenimiento aplicable a servicios quirúrgicos de todas las complejidades, el cual quedará así: Los equipos analizador de gases arteriales y capnógrafo se requerirán exclusivamente en los quirófanos en los que se practique neurocirugía y cirugía de corazón abierto.
11. Adiciónese al estándar de Dotación - Mantenimiento para toma de muestra de laboratorio clínico, así: Mesa ginecológica y lámpara de cuello de cisne (si aplican), en todo caso se tendrán centrífuga y nevera.
12. Elimínese del estándar de Dotación - Mantenimiento aplicable al laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad, el espectrofotómetro, pHmetro, estufa de temperatura variable, centrífuga con refrigeración y equipo de filtración de medios.
13. Elimínese del estándar de Dotación - Mantenimiento aplicable al Servicio de transfusión sanguínea, el separador de plasma.
14. Los laboratorios clínicos, de citopatología, genética y similares solamente deberán tener los equipos necesarios para los procedimientos que realicen.
15. Reemplácese del estándar de Dotación - Mantenimiento aplicable al servicio de cuidado intensivo el computador de gasto cardiaco por monitor de gasto cardiaco.
16. Modifíquese el estándar de Dotación - Mantenimiento aplicable al servicio de cirugía de otorrinolaringología, el cual quedará así: Además de la dotación definida en servicios quirúrgicos cuenta con: microscopio de pedestal, específicamente para procedimientos de oído y de laringe. Instrumental para oído, laringe y nariz, endoscopio para practicar cirugía endoscópica de senos paranasales.
17. Modifíquese el criterio No. 4 del estándar de Insumos - Gestión de insumos, el cual quedará así: Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se reusen insumos. En tanto se defina la relación y condiciones de reuso de insumos, los prestadores podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el insumo, ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.
18. Modifíquese el estándar de Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios, el cual quedará así:

Estándar: Se tienen definidos procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos propios de la prestación de servicios de salud definidos como prioritarios.

Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta en los que se deben incluir: mortalidad intrahospitalaria, infecciones intrahospitalarias, complicaciones quirúrgicas inmediatas, complicaciones anestésicas, complicaciones terapéuticas especialmente medicamentosas y transfusionales.

**CONTINUACIÓN RESOLUCION NÚMERO 486 DE 2003  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**

**Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 001439 del 1º de Noviembre de 2002**

**ARTÍCULO 3.** Los médicos que a la fecha de la vigencia de la Resolución 1439 de 2002, se encontrasen vinculados legal y reglamentariamente a cualquier institución prestadora de servicios de salud, como especialistas, y se desempeñaren como tales, y requieran demostrar su condición de especialistas, contarán con tres (3) años a partir de la vigencia de la presente resolución, para certificar su título formal o su homologación ante el ICFES, con excepción de lo establecido en las Leyes 6 de 1991 y 657 de 2001.

Las personas que a la fecha de la vigencia de la Resolución 1439 de 2002, se encontrasen vinculadas legal y reglamentariamente a cualquier institución prestadora de servicios de salud, como auxiliares de enfermería que se desempeñaren como tales, y requieran demostrar su condición, contarán con dos (2) años a partir de la vigencia de la presente resolución, para certificar su título de educación no formal.

**ARTÍCULO 4.** Para demostrar la capacidad técnico administrativa, los prestadores de servicios de salud deberán cumplir con los requisitos legales de existencia y representación legal, contenidos en el anexo No. 2 de la Resolución 1439 de 2002.

Cuando la institución prestadora de servicios de salud sea de propiedad de una entidad promotora de salud, administradora del régimen subsidiado, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada, o de otra entidad, aunque su objeto no sea la prestación de servicios de salud, la demostración de la existencia y representación legal de la institución prestadora de servicios de salud, se hará con el certificado de existencia y representación legal o acto administrativo de creación de la entidad a la cual pertenece, expedido por la autoridad competente.

La prestación de servicios que esté siendo realizada por las entidades territoriales en forma directa, y no a través de entidades autónomas y descentralizadas, podrá continuar. La forma de organización definitiva se establecerá de acuerdo con lo definido por el departamento en la conformación de la red de servicios. En caso de que de acuerdo con la organización de la red departamental de servicios no se requiera se deberá proceder a su supresión.

**ARTÍCULO 5.** Las instituciones prestadoras de servicios de salud que se hallen desarrollando procesos de saneamiento de la información contable, tendrán plazo para demostrar la existencia del sistema contable y el cumplimiento de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera hasta el 31 de marzo de 2004. Para este efecto, al momento de registrarse, las instituciones prestadoras de servicios, deberán presentar una certificación emitida por el representante legal, en la cual conste que la institución se encuentra desarrollando dicho proceso.

**ARTÍCULO 6.** Las instituciones prestadoras de servicios de salud que se hallen en procesos de reestructuración de pasivos o en procesos concordatarios, en los términos establecidos en la Ley 550 de 1999, o en el código de comercio, demostrarán las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, una vez culmine el proceso de reestructuración o de concordato.

**ARTICULO 7.** Las entidades territoriales de salud incluirán en el plan de visitas, la verificación del cumplimiento de los compromisos adquiridos.

**PARÁGRAFO.** El incumplimiento de los compromisos en las fechas establecidas dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley aplicables en el sistema de habilitación.

**CONTINUACIÓN RESOLUCION NÚMERO 486 DE 2003  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**

**Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 001439 del 1º de Noviembre de 2002**

**ARTÍCULO 8.** Para efectos de contratar la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en el artículo 30 del decreto 2309 de 2002, las entidades promotoras de salud, las administradoras de régimen subsidiado, las entidades adaptadas las empresas de medicina prepagada, las entidades territoriales y demás pagadores del sistema, verificarán el cumplimiento de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, mediante la consulta de la información provista para el efecto por las direcciones departamentales y distritales de salud.

Si durante el desarrollo contractual las entidades promotoras de salud, las administradoras de régimen subsidiado, las entidades adaptadas, las empresas de medicina prepagada, las entidades territoriales y otros pagadores del sistema, perciben o conocen hechos que denoten un posible incumplimiento de las condiciones de habilitación, por parte de un prestador de servicios de salud, deberá ponerlos en conocimiento de la dirección departamental y distrital de salud y demás instancias de control competentes, la cual deberá pronunciarse dentro de los 60 días calendario sobre el cumplimiento de los requisitos. En caso de que este pronunciamiento sea negativo, deberá cesar la prestación de servicio a través de este prestador de servicios.

**ARTÍCULO 9.** Una vez concluido el plazo para la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, las direcciones departamentales y distritales de salud deberán consolidar la información disponible, y elaborar un mapa de habilitación que identifique las instituciones cuyo cierre de servicios pueda generar un riesgo en la salud de la población de su jurisdicción. Para la elaboración de este mapa las entidades territoriales de salud contarán con un máximo de 120 días a partir de la vigencia de la presente resolución.

Para la elaboración del mapa de habilitación, el Ministerio de la Protección Social definirá las pautas de priorización de la oferta de servicios de salud, que serán insumo para la aprobación de los programas financieros de que trata el artículo 1 de la presente resolución, presentados por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas.

Todos los prestadores que se hubieren inscrito en el registro especial de prestadores en el plazo previsto por el decreto 2309 de 2002, quedan habilitados para prestar los servicios que hayan declarado.

**ARTÍCULO 10.** Modifíquense los formularios de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud y los formularios de reporte de novedades adoptados en el artículo 1 de la Resolución 1439 de 2002, los cuales forman parte integral de la presente Resolución.

**PARÁGRAFO.** Las inscripciones realizadas con los formularios adoptados por el artículo 1 de la Resolución 1439 de 2002, a la fecha de publicación de la presente Resolución, son totalmente válidos.

**ARTÍCULO 11.** La presente norma rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Bogotá D. C. a los

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**CONTINUACIÓN RESOLUCION NÚMERO 486 DE 2003**  
**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**  
Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 001439 del 1º de Noviembre de 2002

**DIEGO PALACIO BETANCOURT**