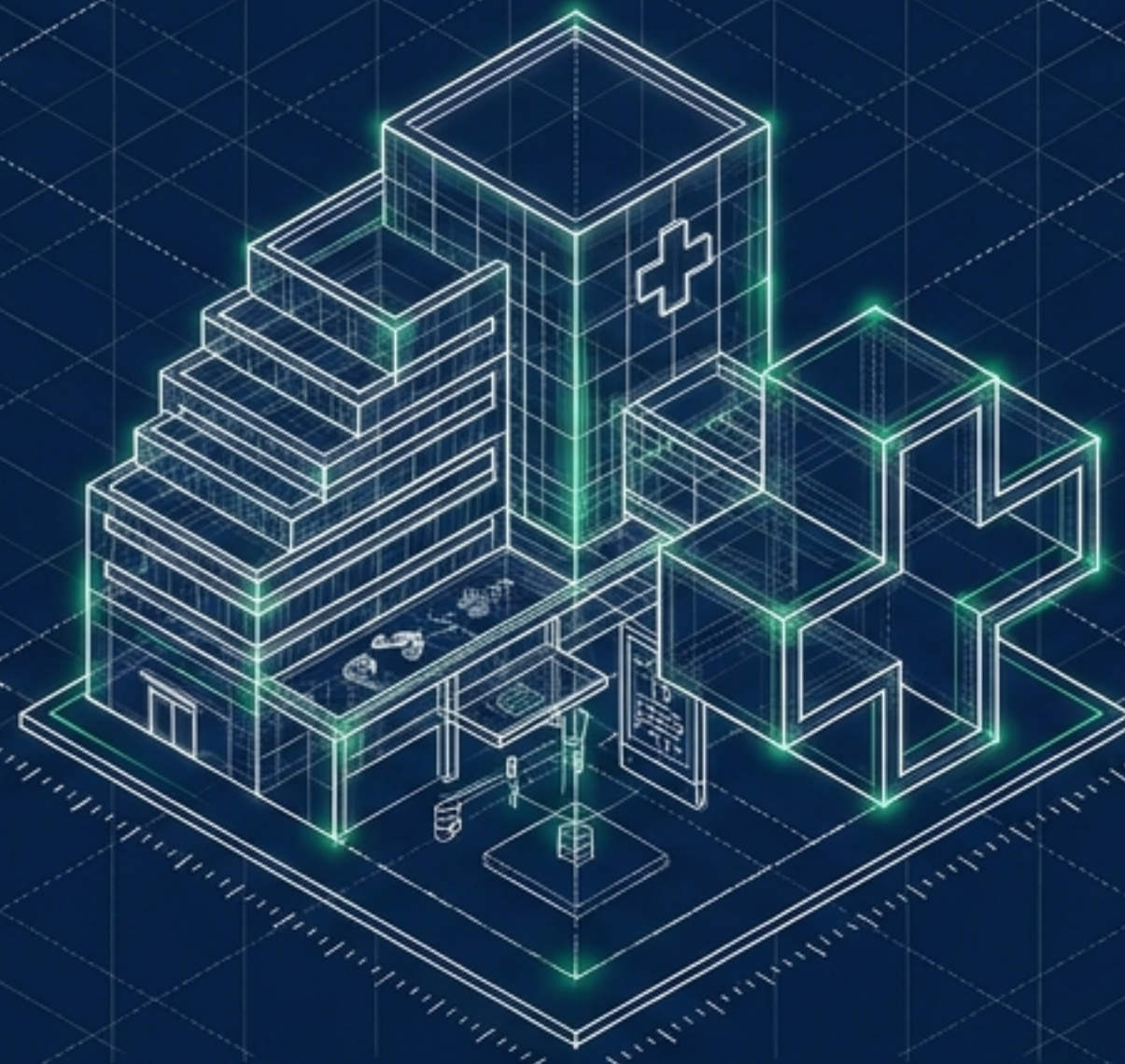




RESOLUCIÓN 1732 DE 2026: EL NUEVO ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN EN SALUD

Guía estratégica y operativa para la inscripción, habilitación
y criterios diferenciales en el REPS.

REVISADO
REGULACIÓN ESTRUCTURAL DE SALUD

VERSIÓN 2.1 - ABRIL 2026

EL PROPÓSITO ARQUITECTÓNICO DE LA NUEVA NORMA



PROYECTO NORMATIVO 2024

SECCIÓN: FUNDAMENTOS ESTRUCTURALES

ESCALA: N/A

N.º DE PLANO: A-101

1 COHERENCIA NORMATIVA

Integrar un marco disperso (derogación definitiva de la Res. 3100 de 2019 y sus múltiples modificatorias) en un único cuerpo normativo sólido.



2 EQUIDAD TERRITORIAL

Cerrar brechas estructurales mediante criterios diferenciales razonables para zonas rurales, municipios PDET y comunidades étnicas, sin negociar la seguridad del paciente.



3 TRANSFORMACIÓN DIGITAL

Alineación con la Ley 2294 de 2023 para el impulso definitivo de la telemedicina y la modernización del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).



ÁMBITO DE APLICACIÓN: ¿A QUIÉN COBIJA LA NORMA? (ART. 2)

PROYECTO NORMATIVO 2024

SECCIÓN: ÁMBITO NORMATIVO

ESCALA: N/A

N.º DE PLANO: A-102



SUJETOS OBLIGADOS



Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)



Profesionales independientes de salud



Transporte especial de pacientes



Entidades con objeto social diferente a la salud

EXCEPTUADOS - REGIDOS POR NORMAS PROPIAS



Establecimientos penitenciarios y carcelarios (Ley 1709 de 2014)



ONGs sin ánimo de lucro

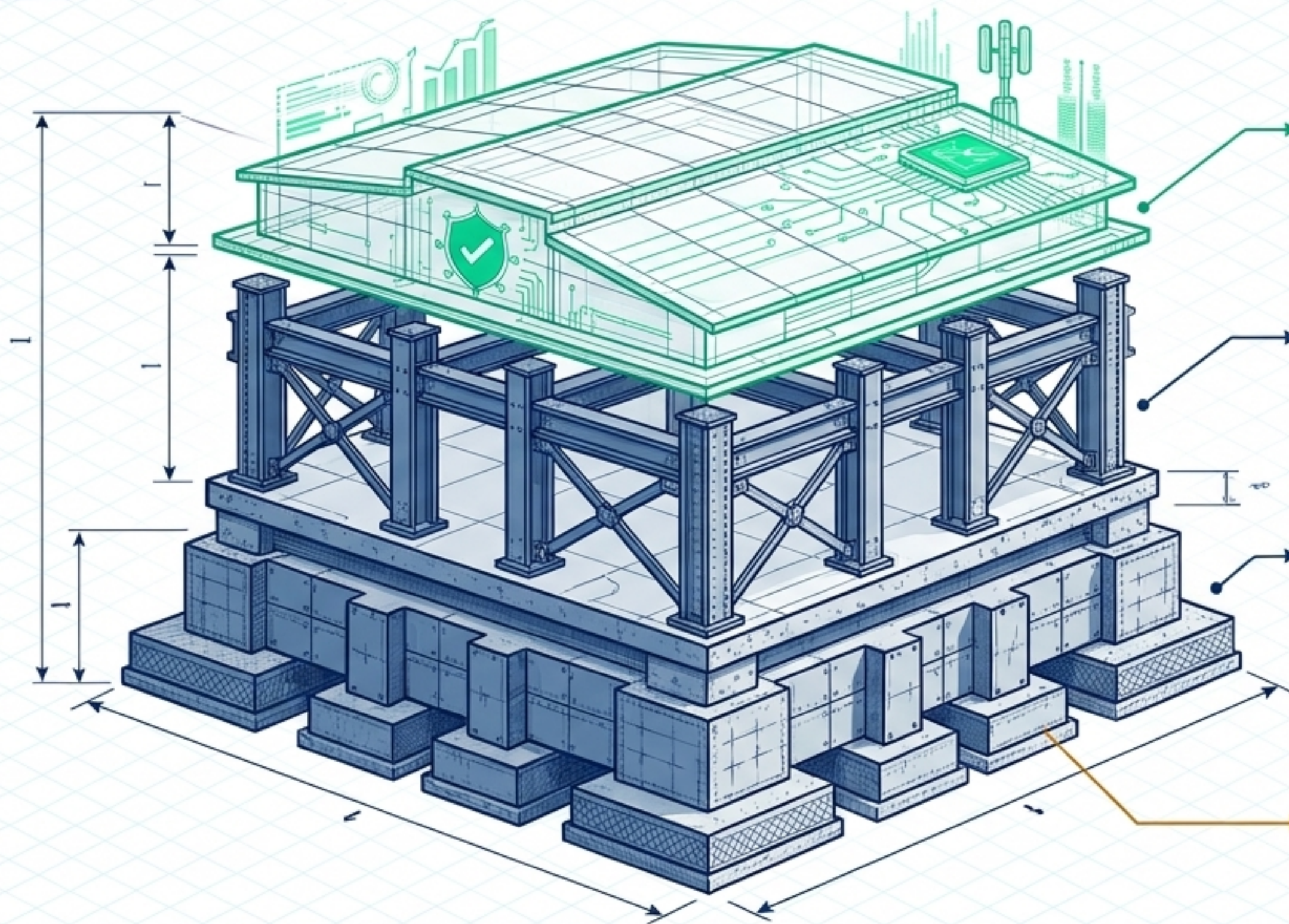


Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI)



Entidades de régimen especial (Art. 279, Ley 100), salvo inscripción voluntaria.

LAS 3 CONDICIONES ESTRUCTURALES DE HABILITACIÓN (ART. 3)



CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA

Aplica a TODOS (IPS, Independientes, Transporte, Objeto Diferente). El núcleo operativo.

CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA

Aplica a IPS, Transporte y Entidades de Objeto Diferente.

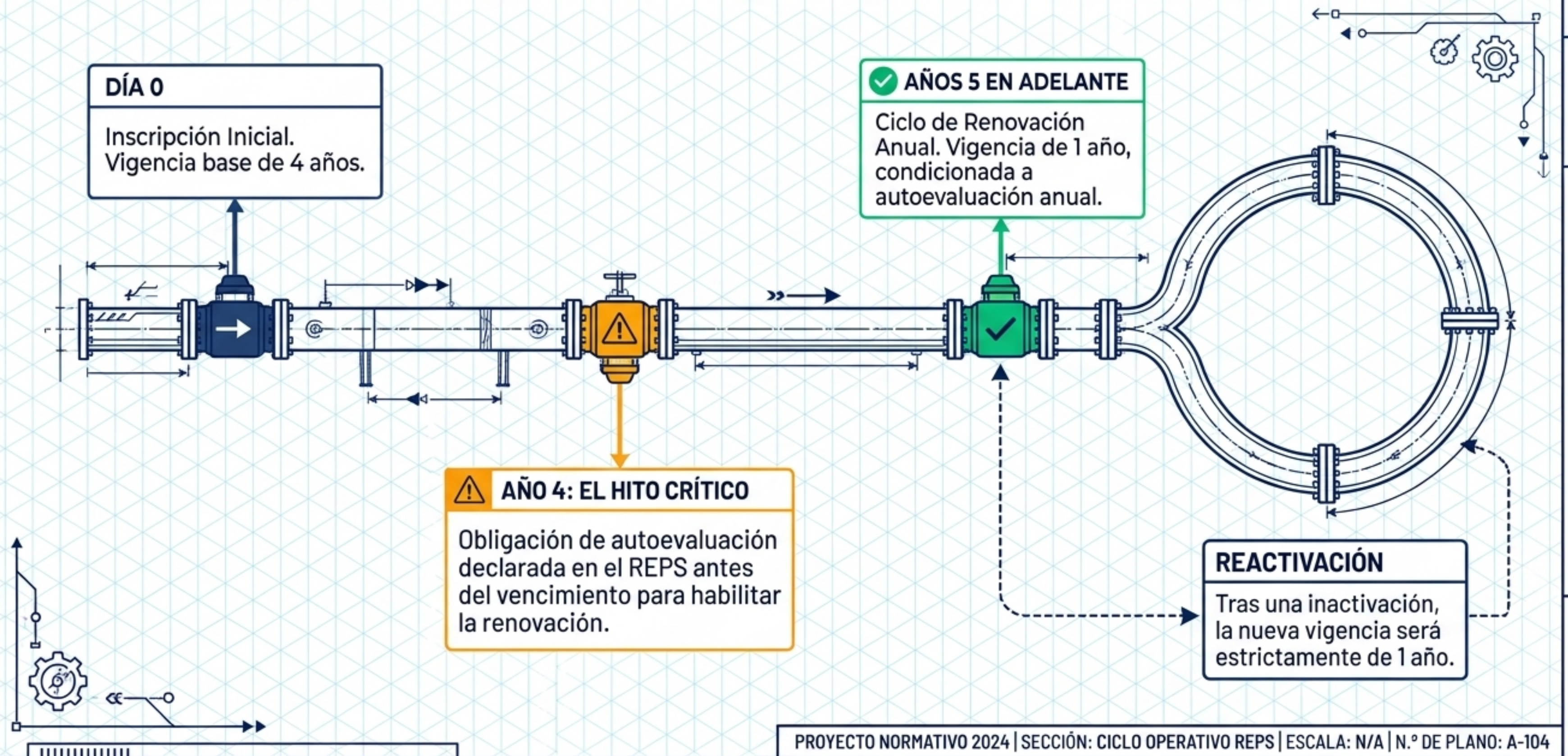
SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA

Aplica a IPS y Transporte Especial.



Excepción por Intervención: Las IPS bajo intervención forzosa de la SuperSalud o reestructuración de pasivos demostrarán suficiencia patrimonial una vez culmine dicho proceso.

EL CICLO DE VIDA OPERATIVO EN EL REPS (ART. 10)



EL MOTOR DE CUMPLIMIENTO: TIEMPOS DE AUTOEVALUACIÓN (ART. 5 Y 6)

¿Cuándo es obligatoria la autoevaluación?

RUTA ESTÁNDAR

PREVIO A LA INSCRIPCIÓN INICIAL.

DURANTE EL 4º AÑO
(PREVIO AL VENCIMIENTO).

ANUALMENTE PARA
RENOVACIONES POSTERIORES.

PREVIO A REPORTAR
NOVEDADES ESPECÍFICAS.

RUTA DE CRISIS - MEDIDAS DE SEGURIDAD

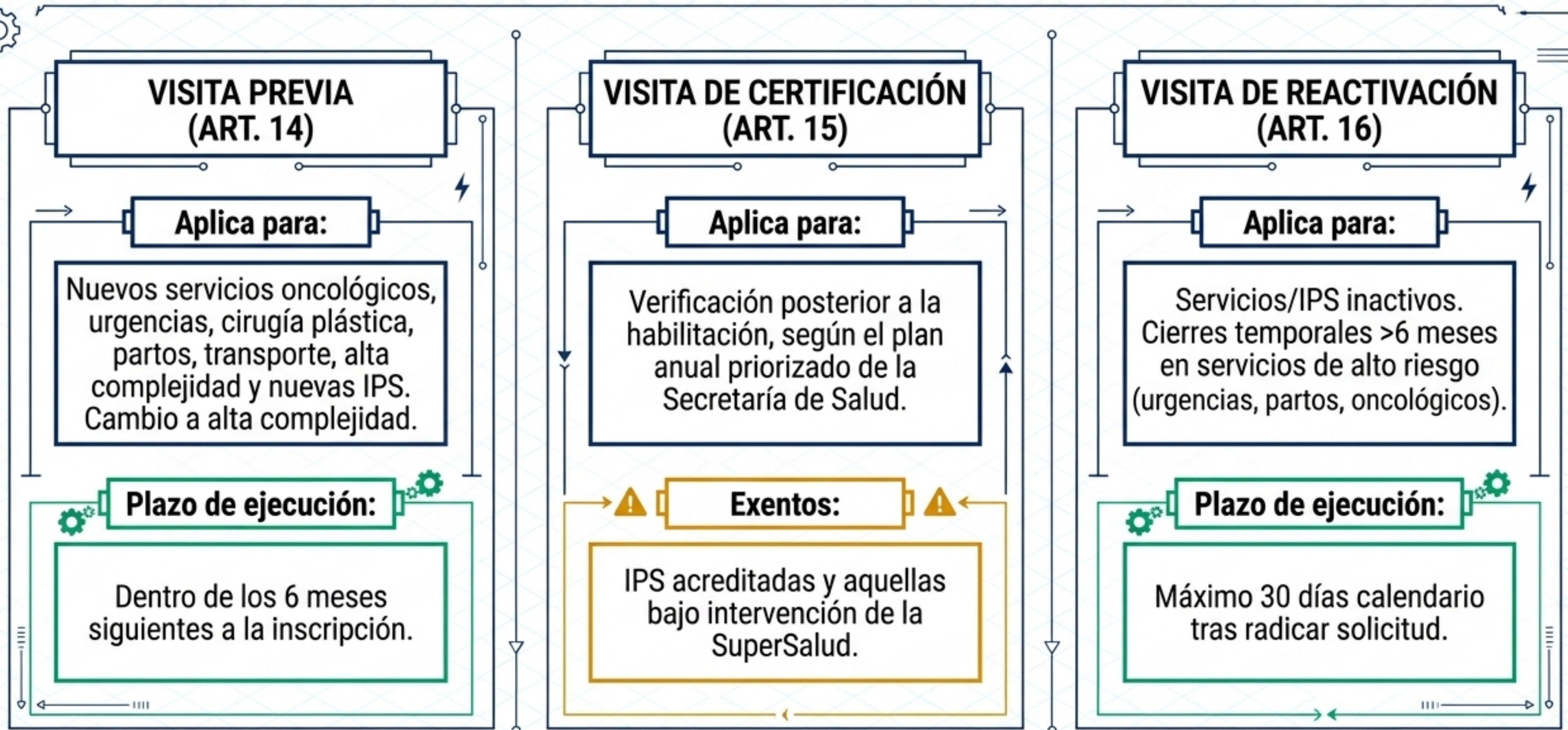
CIERRE TOTAL DE SEDES: 30 DÍAS
CALENDARIO TRAS EL LEVANTAMIENTO DE
DE LA MEDIDA PARA AUTOEVALUARSE.

CIERRE PARCIAL (SERVICIOS ESPECÍFICOS):
15 DÍAS CALENDARIO TRAS EL
LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA.

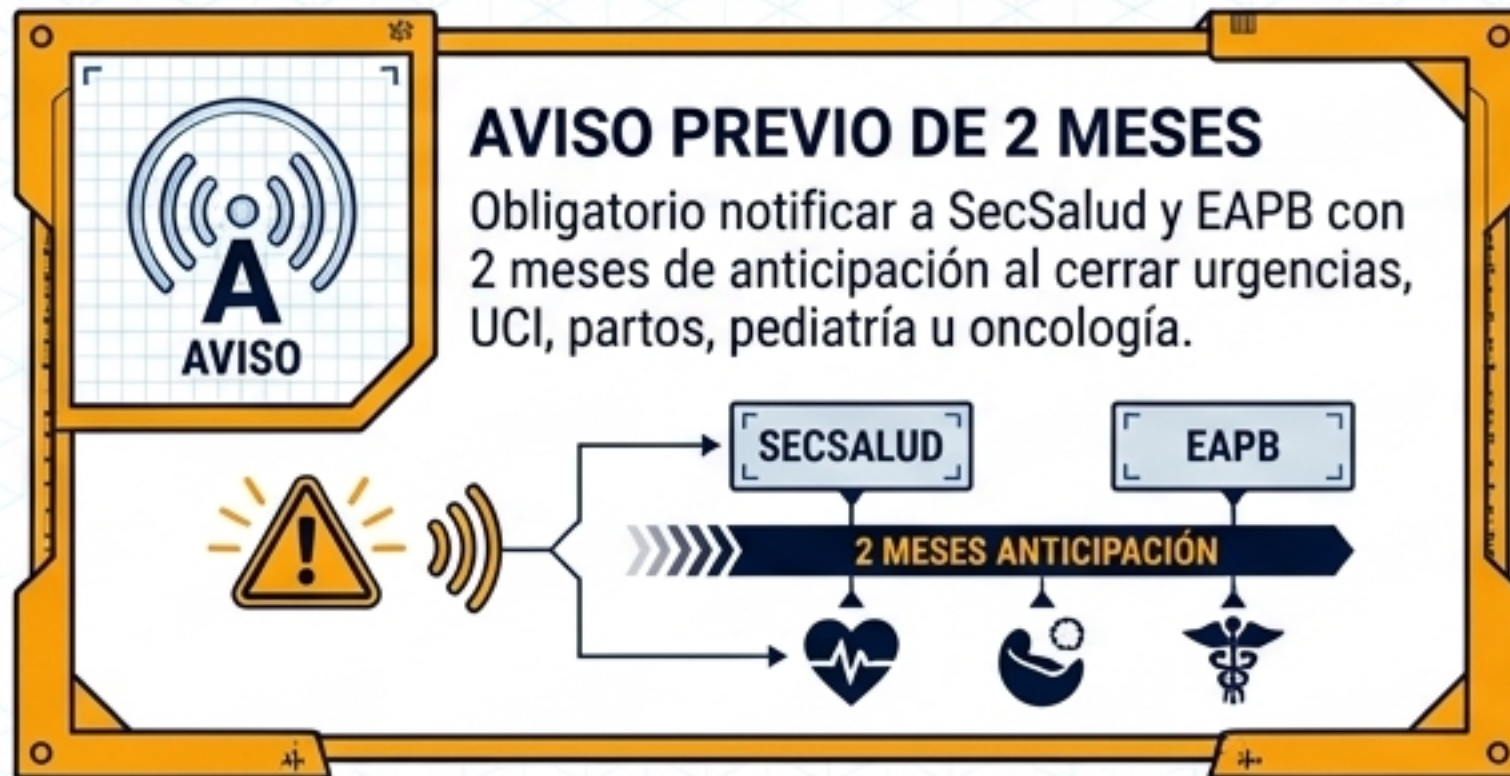


ALERTA: INCUMPLIR ESTOS
PLAZOS GENERA INACTIVACIÓN
AUTOMÁTICA EN EL REPS.

MATRIZ DIAGNÓSTICA DE VISITAS DE VERIFICACIÓN



ALERTAS CRÍTICAS: INACTIVACIÓN Y CIERRE DE SERVICIOS (ART. 11, 13, 21, 30)



EL CAMBIO DE PARADIGMA: CRITERIOS DIFERENCIALES (CAP. 6)

CONCEPTO CENTRAL

Flexibilización de exigencias estructurales para adaptarse a barreras geográficas y demográficas, teniendo la seguridad del paciente como límite infranqueable.

¿A QUIÉN BENEFICIA?

Pequeños municipios, zonas con comunidades étnicas, territorios PDET y municipios del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR).

**SEGURIDAD
DEL PACIENTE**



MECANISMO (ART. 32)

Acogencia voluntaria. Las IPS ya inscritas en estas zonas pueden solicitar migrar a este esquema diferencial.

LA RUTA DE EQUIDAD: PLAN DE ADECUACIÓN PROGRESIVA (ART. 28)

Vigencia: Hasta 4 años para alcanzar el cumplimiento integral de los estándares estándar.



VENTAJA REGULATORIA



Los hallazgos derivados exclusivamente de las brechas de este plan **no generarán cierres** (mientras se cumplan las metas y no haya riesgo inminente).

DINÁMICA DE ACTUALIZACIÓN NORMATIVA (ART. 25)

**FRECUENCIA: REVISIÓN
ESTRUCTURAL MÁXIMO CADA 2
AÑOS (O MENOS POR EVOLUCIÓN
TECNOLÓGICA/EPIDEMIOLÓGICA).**

FASE 1: NOMINACIÓN

Apertura a gremios, IPS
y academia para
proponer ajustes a los
estándares.

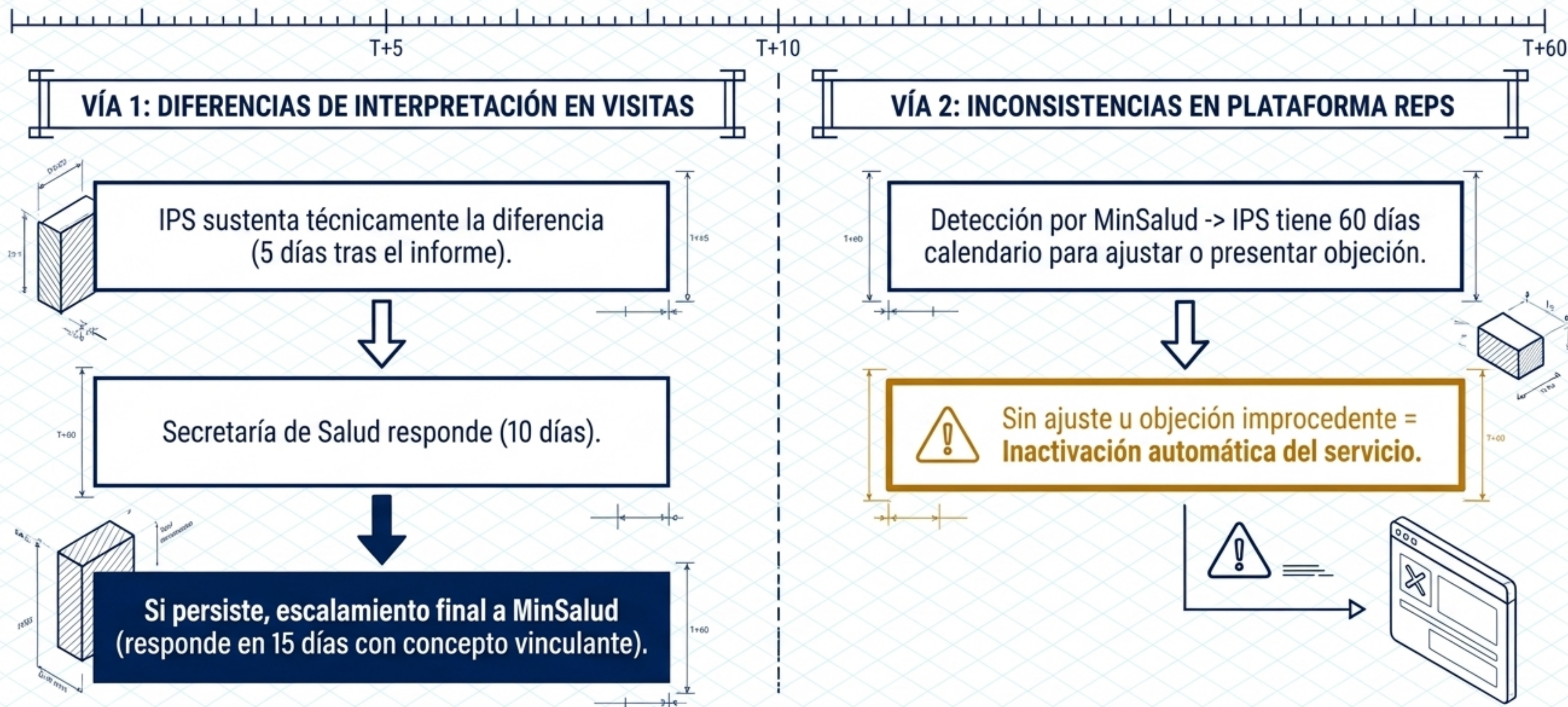
FASE 2: ANÁLISIS TÉCNICO

Evaluación de viabilidad,
impacto en calidad y
seguridad por parte de
expertos.

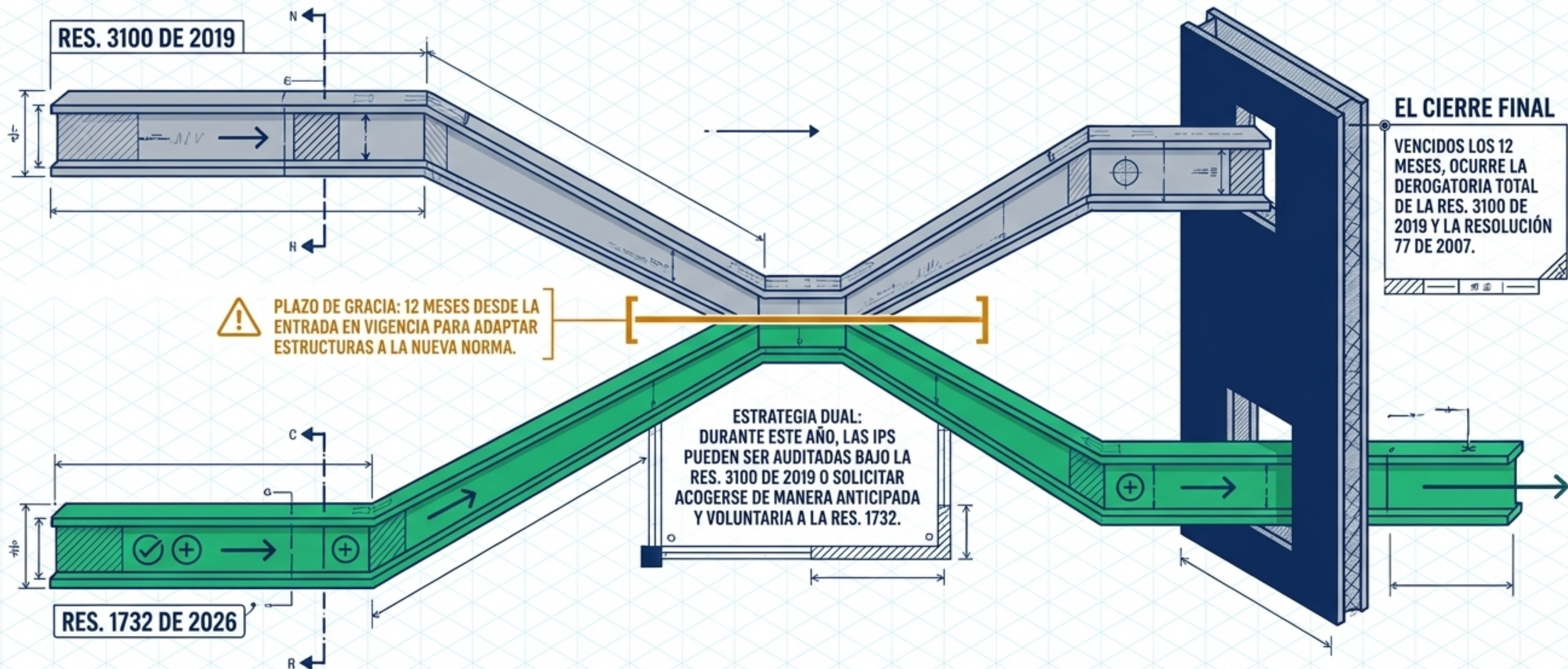
FASE 3: DECISIÓN Y TRAZABILIDAD

Ajuste del manual
garantizando transparencia en
las modificaciones.

VÍAS DE ESCALAMIENTO Y SOLUCIÓN DE INCONSISTENCIAS (ART. 19 Y 26)



LA RUTA DE TRANSICIÓN DE 12 MESES (ART. 34 Y 35)



SÍNTESIS DIRECTIVA: PLAN DE ACCIÓN INMEDIATO

1

AUDITAR VENCIMIENTOS EN REPS

Verifique si la IPS se encuentra en el año 4 de su inscripción inicial; prepare la autoevaluación prioritaria.

2

MAPEO DE ZONAS ESPECIALES

Determine si sus sedes cualifican para acogencia voluntaria a los Criterios Diferenciales (PDET/Rural).

3

PROTOCOLO DE CIERRES

Ajuste manuales internos para garantizar el aviso previo de 2 meses en novedades de urgencias, partos u oncología.

4

DECISIÓN DE TRANSICIÓN

Decida estratégicamente si mantendrá la Res. 3100 durante los próximos 12 meses o migrará anticipadamente a la Res. 1732.