



ANEXO DE TRANSICIÓN
RESOLUCIÓN 1732 DE 2026 · MEDICINA NUCLEAR

RADAR 3100 PLUS

LO QUE CAMBIA CON EL NUEVO MANUAL DE HABILITACIÓN

Complemento del RADAR 3100 · Septiembre de 2026

La Resolución 3100 de 2019 fue sustituida. Aquí está, artículo por artículo, qué cambia para su servicio, qué no cambia, y qué debe hacer usted durante los doce meses de transición.

16

cambios del articulado

12

meses de transición

2

tomos aún sin publicar

THERAGNOSIS SAS · NIT 901.958.847-1 · Bogotá D.C.
Medicina nuclear, teleradiología y asesoría a instituciones de salud



1 LO QUE NO CAMBIA

lectura 3 min

Empiece por aquí, porque es la mitad de la noticia que nadie le va a dar. La Resolución 1732 de 2026 cambia **el procedimiento de habilitación**, no el andamiaje sobre el que usted construyó su servicio.

- Las **tres condiciones de habilitación son las mismas**: capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, y capacidad tecnológica y científica (art. 3).
- La lógica de estándares que ordena los **siete bloques** de su RADAR 3100 se mantiene.
- El eje radiológico no lo toca esta resolución: la Res. 1811 de 2025 (licencia de equipos generadores y de servicios de protección radiológica), la Res. 40377 de 2025 (dosimetría con acreditación ISO/IEC 17025 ante la ONAC), el reglamento de protección y seguridad radiológica, la Res. 560 de 2024 (BPER) y la Ley 2603 de 2026 corren por una vía distinta.
- En consecuencia, **los bloques B, C, D y E de su RADAR 3100 conservan su valor completo**, pase lo que pase con la habilitación.

La línea de tiempo que debe tener en la cabeza

Cuándo	Qué ocurre
5 de agosto de 2026	Se expide la Resolución 1732. Rige desde la expedición (art. 35).
Publicación en el Diario Oficial	Surte efectos. Aquí arranca el reloj de la transición: verifique la fecha.
Doce meses siguientes	Transición (art. 34): usted puede permanecer bajo la 3100 o acogerse a la 1732, pero en bloque, no a la carta .
Vencida la transición	Quedan derogadas la Res. 3100 de 2019, sus ocho modificatorias y la Res. 77 de 2007 (art. 35).

LA DECISIÓN QUE NADIE PUEDE TOMAR POR USTED

Durante la transición se puede permanecer bajo la Resolución 3100 de 2019 o acogerse a la 1732, pero **la adopción es en bloque y no a la carta** (art. 34). Confirme con su secretaría de salud bajo cuál de los dos regímenes será verificado, y deje la decisión por escrito en el acta de autoevaluación.



2 LOS 16 CAMBIOS, ARTÍCULO POR ARTÍCULO

lectura 12 min

Cada fila trae lo mismo: qué decía la norma anterior, qué dice la nueva y qué le toca hacer a usted. El número de artículo es el de la Resolución 1732 de 2026, para que pueda citarlo ante un verificador.

Art.	Qué cambia
Art. 10	Vigencia de la inscripción Antes: La inscripción se renovaba cada cuatro años. Ahora: La inscripción inicial dura cuatro años; las renovaciones posteriores, un año, previa autoevaluación. La reinscripción tras una inactivación también dura un año. Usted: Cambie el recordatorio de calendario de cuatro años a renovación anual.
Art. 5	Autoevaluación en cuatro momentos Antes: Exigida, sin un ciclo anual explícito. Ahora: Obligatoria antes de la inscripción inicial, en el cuarto año de vigencia, antes de cada renovación anual y antes de reportar novedades. Usted: El acta de su RADAR 3100 es exactamente esa evidencia: fírmela y archívela con fecha.
Art. 11	Consecuencia de no autoevaluar Antes: Sin efecto automático. Ahora: Se inactiva la inscripción del prestador que no autoevalúe la totalidad de sus servicios habilitados. Usted: No deje ningún servicio por fuera, tampoco los de apoyo.
Art. 9	Un solo prestador responsable Antes: En la práctica, servicios que se apoyaban en la habilitación de un tercero. Ahora: El servicio lo habilita únicamente el prestador responsable de él. No se permite la doble habilitación de un servicio. Usted: Revise en REPS que su servicio no figure habilitado por dos prestadores, y convierta en contrato lo que hoy sea un apoyo informal.
Art. 14	Verificación previa antes de operar Antes: Se inscribía y la visita venía después. Ahora: Visita previa para servicios oncológicos, urgencias, parto, alta complejidad y transporte asistencial, con plazo máximo de seis meses. Usted: Si va a abrir o ampliar el servicio, incluya esa visita en el cronograma: ya no basta con inscribirse.
Art. 14	Una única oportunidad de subsanar Antes: Sin plazo reglado. Ahora: Por una sola vez, hasta diez días calendario para corregir hallazgos que no representen riesgo significativo. Usted: Tenga lista la carpeta del kit: diez días no alcanzan para conseguir un documento desde cero.
Art. 17.7	Priorización de visitas por riesgo Antes: Sin criterio explícito asociado a la radiación. Ahora: Quedan expresamente priorizados los prestadores que habiliten servicios con equipos generadores de radiación ionizante. Usted: Asuma que a su servicio lo visitan antes y con más frecuencia que al promedio. Es el argumento para no aplazar el simulacro.
Art. 15	Certificado de la visita Antes: Sin plazo uniforme. Ahora: Máximo veinte días tras el cierre de la visita para expedir el certificado. Usted: Si se pasa el plazo, radique el requerimiento por escrito.
Art. 16	Reactivación de un servicio Antes: Sin plazo uniforme. Ahora: Máximo treinta días desde la radicación con documentación completa. Usted: Radique completo: incompleto no hace correr el plazo.
Art. 13	Cierre temporal Antes: Sin límite claro de duración. Ahora: Máximo seis meses; vencido el plazo sin reactivación, el servicio se inactiva automáticamente. Los servicios sensibles exigen aviso con dos meses de anticipación. Usted: Si va a parar por obra o por cambio de equipo, cuente los meses antes de cerrar.



Art.	Qué cambia
Art. 12	Reporte de novedades Antes: Reporte en REPS sin autoevaluación previa. Ahora: Formulario en línea en el REPS, y algunas novedades exigen autoevaluación previa. Usted: Cambiar de especialista, de equipo o de sede es una novedad: repita el bloque que corresponda antes de reportarla.
Art. 19	Doble instancia ante el verificador Antes: Sin ruta clara para discrepar de una interpretación. Ahora: Cinco días para pedir revisión ante la secretaría territorial y diez para su respuesta; si no se resuelve, quince días para elevarlo al Ministerio, cuyo concepto es vinculante. Usted: Si el verificador interpreta mal un requisito de medicina nuclear, ahora hay a quién apelar, y el reloj es corto: deje constancia el mismo día del informe.
Art. 18	Verificación remota Antes: Visita presencial siempre. Ahora: Herramientas digitales y verificación remota en territorios de difícil acceso, con identificación del participante, captura en tiempo real y georreferenciación. Usted: Si opera en zona dispersa, prepare conectividad y evidencia digital ordenada.
Arts. 27 a 32	Adecuación progresiva Antes: Mismo estándar para todos. Ahora: Planes de adecuación progresiva de hasta cuatro años para municipios pequeños, territorios PDET, rurales y con comunidades étnicas, con cláusula de no regresividad. Los ya habilitados pueden acogerse voluntariamente. Usted: Si su sede está en uno de esos municipios, evalúe el plan: exige diagnóstico de brechas, metas, cronograma e indicadores.
Art. 34	Régimen de transición Antes: No aplicaba. Ahora: Doce meses desde la vigencia. Durante ese lapso el prestador ya habilitado puede cumplir la norma anterior o acogerse anticipadamente a la nueva. Usted: La adopción es en bloque, no a la carta. Decida de forma consciente y déjelo por escrito en acta.
Art. 35	Vigencia y derogatorias Antes: La 3100 de 2019 y ocho modificatorias dispersas. Ahora: Rige desde su expedición y surte efectos desde su publicación en el Diario Oficial. Vencida la transición deroga la Res. 3100 de 2019, las Res. 2215 de 2020, 1317 de 2021, 1138 de 2022, 1410 de 2022, 1719 de 2022, 544 de 2023, 648 de 2023 y 465 de 2025, y la Res. 77 de 2007. Usted: Verifique la fecha del Diario Oficial: ahí arranca el reloj de los doce meses.

3 LO QUE TODAVÍA NO SE PUEDE SABER

lectura 2 min

LOS DOS TOMOS DEL MANUAL

Los criterios por servicio no están en la resolución: viven en el **Tomo II** del Manual, y los criterios específicos de telemedicina y la taxonomía de servicios del REPS, en el **Tomo I**. Ambos son anexos integrales de la norma y, a la fecha de este documento, no habían sido publicados. Ahí, y solo ahí, se sabrá si cambian los requisitos de talento humano, infraestructura y dotación del servicio de medicina nuclear, que es lo único capaz de mover los 74 puntos de su RADAR 3100. **Quien hoy le ofrezca certeza sobre requisitos por servicio le está vendiendo una especulación.** Cuando los dos tomos se publiquen, actualizaremos este anexo.



4 SU RADAR 3100 SIGUE SIRVIENDO — ASÍ SE LEE AHORA

lectura 3 min

Del RADAR 3100	Cómo se lee con la 1732
Bloques B, C, D y E	Intactos. La 1732 no toca licencias y material radiactivo, infraestructura, dotación ni protocolos de protección radiológica. Siga usándolos tal como están.
Bloque A, ítem 11 (telemedicina)	Léalo junto al artículo 9: la modalidad se habilita en REPS, pero el servicio sigue siendo responsabilidad de un único prestador. Documente quién responde por qué.
Acta de autoevaluación	Sube de categoría: pasa de buena práctica a requisito con consecuencia (arts. 5 y 11). Es hoy la pieza más valiosa del instrumento.
Ficha de vencimientos del bloque B	Agréguale una fila: renovación anual de la inscripción en el REPS.
Bloques F y G	Sin cambios en el articulado. Lo que pueda moverse está en el Tomo II del Manual.

5 SUS SEIS ACCIONES DE ESTA SEMANA

30 min

- ☐ **1** Archivar el acta de autoevaluación firmada y fechada.
- ☐ **2** Cambiar el recordatorio de habilitación de cuatro años a renovación anual.
- ☐ **3** Verificar en REPS que ningún servicio propio esté habilitado por dos prestadores.
- ☐ **4** Incluir la visita previa en el cronograma si se abre o amplía un servicio.
- ☐ **5** Vigilar la publicación en el Diario Oficial y la de los dos tomos del Manual.
- ☐ **6** Decidir y dejar por escrito si se permanece en la 3100 durante la transición o se adopta la 1732 en bloque.



6 SU SIGUIENTE PASO

2 min

Si aplicó el RADAR 3100 y le quedaron rojos, la transición no le compra tiempo: los hallazgos de talento humano y de licencias se corrigen igual bajo cualquiera de las dos normas, y el artículo 17.7 dice que a los servicios con equipos generadores de radiación ionizante los visitan primero.

SI SU HALLAZGO ES DE TALENTO HUMANO

No consigue médico especialista en medicina nuclear, o la cobertura actual no resiste el cruce contra historias e informes firmados.

THERAGNOSIS SAS lo resuelve en días, no en meses: interpretación de estudios de medicina nuclear y PET/CT por telemedicina, con especialista titulado, informes firmados con oportunidad pactada y el soporte contractual que exige la habilitación.

SI ES DE LICENCIAS O PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Autorización que no corresponde a la sede o a los radionúclidos, programa de protección radiológica desactualizado, o nadie que sepa por dónde empezar el trámite.

THERAGNOSIS SAS lo acompaña: asesoría a IPS en la estructuración del servicio de medicina nuclear, documentación de protección radiológica y preparación integral para la visita de verificación.

Hable con nosotros

THERAGNOSIS SAS · Medicina nuclear, teleradiología y asesoría en salud

theragnosissas@gmail.com · +57 314 619 2238 · theragnosis.co · Bogotá D.C.

Escríbanos con el asunto «RADAR 3100 Plus» y le enviamos el RADAR 3100 completo, gratuito: 74 puntos de verificación, hoja de puntaje, mapa de brechas, matriz de soluciones, cronograma 30/60/90 y el acta de autoevaluación que ahora la norma le exige archivar.

NOTA DE VIGENCIA Y ALCANCE

Este anexo se elaboró el 9 de septiembre de 2026 a partir del articulado de la **Resolución 1732 de 2026** del Ministerio de Salud y Protección Social, expedida el 5 de agosto de 2026. Los Tomos I y II del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud son anexos integrales de esa resolución y no estaban publicados a la fecha. El marco de protección radiológica citado (Res. 1811 de 2025, Res. 40377 de 2025, Res. 560 de 2024, reglamento de protección y seguridad radiológica y Ley 2603 de 2026) no es modificado por la 1732. Antes de una visita real, confirme la fecha de publicación en el Diario Oficial y el régimen que le aplica a su servicio. Este documento es una herramienta de preparación; **no sustituye el concepto de la autoridad sanitaria ni la asesoría jurídica especializada** para casos particulares.