

GLOSARIO NORMATIVO ACHC

*** Trascendente

**Importante

*Informativa

1. CONGRESO DE LA REPÚBLICA

**Ley 2209 (23 de mayo).

Por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la ley 1010 de 2006.

Con la presente Ley, se modifica el artículo 28 de la Ley 1010 de 2016, en relación con las acciones derivadas del acoso laboral, estableciendo que estas caducan en tres (3) años a partir de la fecha en que hayan ocurrido las conductas a que hace referencia la Ley 1010.

2. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**Decreto N.º 681 (2 de mayo).

Por medio de la cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022- 2031.

Mediante el presente Decreto, se adopta la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, contenida en el Anexo Técnico 3, que hace parte integral del presente acto administrativo. Dispone la formulación del Plan Nacional de Acción In-

tersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez.

A través del Plan Nacional de Acción Intersectorial para la Implementación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, se definirán las metas, acciones, responsables, recursos e indicadores de gestión, resultado e impacto de corto, mediano y largo plazo, de cada una de las líneas de acción establecidas en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, que se adopta a través del presente Decreto, coherentes con las áreas de intervención establecidas en el Artículo 17 de la Ley 1251 de 2008.

***Decreto 655 (28 de abril).

Por el cual se imparten Instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.

A través del presente Decreto, se establece que todas las personas en el territorio nacional deberán cum-





plir con los protocolos de bioseguridad para la disminución de la propagación de la pandemia y la disminución del contagio en las actividades cotidianas, expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, deberán atender las instrucciones que, para evitar la propagación del Coronavirus COVID -19, adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional, cumpliendo las medidas de aislamiento selectivo y propendiendo por el autoaislamiento.

*****Decreto 647 (27 de abril).**

Por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de reglamentar la prelación de pagos y el giro directo a los prestadores de servicios de salud por las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer.

El presente Decreto reglamenta la prelación en el pago y el giro directo del valor de las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer en el marco de lo establecido en la Ley 2026 de 2020, y aplica a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado, a las entidades adaptadas en salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

*****Decreto 616 (25 de abril).**

Por el cual se modifican los artículos 2.1.1.3, 2.1.3.11, 2.1.7.7, 2.1.7.8, y se sustituye el Título 5 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de incorporar la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

El presente Decreto define los términos, condiciones y procedimientos necesarios para que los afiliados al Régimen Subsidiado en salud que sean clasificados, de acuerdo con el Sisbén, como población no pobre o no vulnerable, contribuyan solidariamente al sistema de acuerdo con su capacidad de pago, así como expedir las

disposiciones complementarias para garantizar el adecuado funcionamiento del régimen subsidiado.

Para efectos de la afiliación al Régimen Subsidiado mediante el mecanismo de contribución solidaria, se entiende por *población no pobre o no vulnerable* a las personas que de acuerdo con la información generada por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén) o por el instrumento que lo sustituya, no se clasifican como pobres y vulnerables, no forman parte de los grupos poblacionales definidos en el artículo 2. 1.5.3. 1. del Decreto 780 de 2016 y, de acuerdo con su nivel de ingreso y condiciones de vida, no tienen capacidad de pago para asumir el valor total de la cotización requerida para poder afiliarse al Régimen Contributivo.

La contribución solidaria corresponderá a la suma de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, de acuerdo con la clasificación en el Sisbén en su última metodología, o el que haga sus veces, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia.

Las EPS deberán, en el marco de sus competencias, informar a sus afiliados que estén clasificados dentro de los grupos del Sisbén en el mecanismo de contribución solidaria el resultado de la clasificación en la última metodología, la obligación de reportar los integrantes de su núcleo familiar, la tarifa de la contribución solidaria que les corresponde asumir por cada uno de los miembros del núcleo familiar y los canales dispuestos para el pago del monto total. Asimismo, cuando se trate de personas sin afiliación que cumplan con las condiciones para la contribución solidaria, las EPS podrán realizar las afiliaciones y reportarán estas novedades en el Sistema Integral de Información del Sector Salud.

*****Resolución 925 (26 de mayo).**

Por la cual se definen las tarifas aplicables a la población afiliada a través del mecanismo de contribución solidaria del Régimen Subsidiado.

Con esta disposición se definen las tarifas aplicables a la población afiliada al Régimen Subsidiado a través del mecanismo de contribución solidaria, clasificada en el Grupo D conforme la metodología IV del Sisbén, las cuales pagarán de forma mensual.

El monto a pagar por núcleo familiar corresponderá a la suma de las tarifas de cada uno de sus miembros mayores de edad, de acuerdo con la clasificación del Sisbén en su última metodología y será realizado por el miembro cabeza de familia, quien realizará el pago de la tarifa a través del sistema de afiliación transaccional (SAT) o en el formulario de afiliación y novedades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

*****Circular 23 (17 de mayo).**

Alerta por la aparición de mecanismos de resistencia “*cr* en *Staphylococcus epidermidis*, *poxtA 3n Enterococcus faecalis* y *E. faecium*”

El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud (INS), en calidad de responsables de la implementación y el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, emiten alerta e imparten instrucciones para la detección oportuna y la contención frente a la diseminación por la aparición de mecanismos de resistencia *cr* en *Staphylococcus epidermidis*, *poxtA 3n Enterococcus faecalis* y *E. faecium*.

*****Resolución N.º 755 (12 de mayo).**

Por la cual se adopta la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y Plan Estratégico 2022-2031, como estrategia del fortalecimiento del talento humano en salud.

A través de la presente Resolución, se adopta la “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031”, para el mejoramiento de las condiciones de formación, desempeño, gestión y desarrollo integral del personal de enfermería en el proceso de fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y los regímenes de excepción y especiales, de conformidad con lo previsto en el Anexo Técnico que forma parte de este acto administrativo.

Con base en el citado Anexo Técnico, los Departamentos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 43, Numeral 43.1.2, de la Ley 715 de 2001, con la asesoría de los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería en sus diferentes ámbitos, definirán los requisitos óptimos para su desarrollo y articulación, con el propósito de orientar, desde su ejercicio de gobernanza, la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población de su territorio y el derecho al trabajo digno para el personal de enfermería.

****Resolución N.º 762 (13 de mayo).**

Por la cual se modifican los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19, contenidos en el Anexo Técnico 1 de la Resolución 1151 de 2021, en relación con la aplicación de segundo refuerzo de vacuna a la población mayor de 50 años.

Con la presente Resolución, se establece que personas mayores de 50 años podrán recibir una segunda dosis de refuerzo de vacuna contra el COVID-19, que deberá ser aplicada a partir del cuarto (4) mes de la aplicación del primer refuerzo, debiendo ser usados los biológicos de la plataforma ARN mensajero (Pfizer o Moderna). Cuando el segundo refuerzo se realice con vacuna del laboratorio Moderna, se deberá usar la mitad de la dosis, esto es, 0,25 mL.

****Resolución N.º 761 de 2022 (13 de mayo).**

Por la cual se realiza la distribución y asignación especial de vacunas contra la Covid-19 de los laboratorios Pfizer Inc., BioNTech- Janssen Pharmaceutica NV, Sinovac Life Sciences Co. Ltd y Moderna Switzerland GMBH.



Se asignan 108.810 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 16.400 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica NV, 60.400 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co, 22.500 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.

****Resolución N.º 717 (4 de mayo).**

Por la cual se realiza la distribución y asignación especial de vacunas contra la COVID-19 de los laboratorios Moderna Switzerland GMBH Janssen Pharmaceutica NV y Sinovac Life Sciences Co Ltd.

Se asignan 48.400 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, 15.000 dosis de vacunas del laboratorio Janssen, 5.000 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co. Ltd., a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.

*****Resolución N.º 666 (28 de abril).**

Por la cual se proroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, 222, 738, 1315, 1913 de 2021 y 304 de 2022.

Con la presente Resolución, se proroga hasta el 30 de junio de 2022 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional. Podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada, cuando desaparezcan las causas que le dieron origen.

****Resolución N.º 572 (8 de abril).**

Por la cual se incluye el Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social y se definen sus especificaciones.

La presente Resolución tiene por objeto incluir el Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas que integran el Sistema de Protección Social

y definir sus especificaciones. Las Entidades responsables de la administración y manejo de las bases de datos dentro del Sistema de la Protección Social efectuarán la actualización y ajustes, incluyendo como documento de identificación el PPT, y realizarán las validaciones y novedades, de acuerdo con la información que suministre la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, de acuerdo con las especificaciones definidas.

****Resolución N.º 570 (8 de abril).**

Por la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra la COVID-19 de los laboratorios Moderna Switzerland GMBH y Sinovac Life Sciences Co. Ltd.

Con la presente Resolución, se asignan 38.150 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH y 4.000 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co. Ltd., a las Entidades Territoriales señaladas en la presente Resolución.

*****Resolución N.º 555 (6 de abril)**

Por la cual se establecen los criterios de asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación de los rubros: "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", "Plan Nacional de Salud Rural" y "Mejoramiento de la Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tráfico" y se define el funcionamiento del Comité Asesor para la Asignación de Recursos – CAAR.

Se establece que estos recursos serán asignados a las entidades territoriales o a las empresas sociales del Estado atendiendo los criterios establecidos en la presente Resolución y a la focalización que atienda a los intereses legal, estratégico, misional o de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las áreas técnicas del Ministerio involucradas en la asignación de recursos deberán emitir concepto técnico en el que verifique la viabilidad de la propuesta y respecto de los viabilizados que cumplan por lo menos dos (2) de los criterios definidos en la presente Resolución. La Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio, presentará ante el Comité Asesor para la Asignación de Recursos (CAAR) las propuestas destinadas a la financiación del transporte asistencial y del componente de traslado extramural.

****Decreto 507 (4 de abril).**

Por el cual se modifica el Decreto 521 de 2020, en relación con los plazos para presentar los recobros al proceso de saneamiento por concepto de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo y se dictan otras precisiones.

Con el propósito de avanzar en el saneamiento definitivo de los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, el presente Decreto realiza algunas precisiones, relativas a los fenómenos de prescripción y caducidad aplicables a las cuentas sometidas al citado proceso, y define el plazo para acudir a este.

3. MINISTERIO DEL TRABAJO

*****Decreto 649 (27 de abril).**

Por el cual se adiciona la Sección 7 al Capítulo 6 del Título 1 de la Parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo, relacionado con la habilitación del trabajo en casa.

El presente Decreto tiene por objeto reglamentar la habilitación del trabajo en casa

para los empleadores y trabajadores del sector privado, así como las condiciones necesarias para el desarrollo de esta habilitación. Se define que ante la ocurrencia de circunstancias ocasionales, excepcionales o especiales, la habilitación del trabajo en casa podrá solicitarse por parte del trabajador a su empleador, por escrito, en medio físico o digital, en los términos señalados en las disposiciones contenidas en el presente Decreto, así como las señaladas en la Ley 2088 de 2021. En ningún caso, la solicitud de habilitación para trabajo en casa efectuada por el trabajador generará el derecho a optar por ella.

De igual forma, el empleador podrá optar por la habilitación de trabajo en casa respecto de uno o varios de sus trabajadores, en una o varias dependencias de la empresa. La habilitación del trabajo en casa no modifica ni afecta los derechos y garantías establecidos en las normas ni las condiciones laborales establecidas o pactadas al inicio de la relación laboral. El empleador podrá determinar que la habilitación de trabajo en casa se desarrolle bajo el modelo de la alternancia, esto es, que el desarrollo de la labor contratada se efectúe unos días de la semana de manera presencial y otros días, a través de la habilitación de trabajo en casa.

****Circular 16 (1 de abril).**

Instrucciones para la gestión y mitigación del Riesgo en los ambientes de trabajo, en el Marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por el contagio de la COVID-19.

Con la presente Circular, los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo, en el marco de sus competencias de orden legal y reglamentarias, instruyen a los empleadores, contratantes, trabajadores dependientes, contratistas, secretarios de salud departamentales, distritales y municipales, para que en el marco de sus competencias, adelanten la gestión del riesgo en salud en sus organizaciones en los términos de ley y sus normas reglamentarias, considerando los antecedentes en salud que atraviesa el país, por el virus SARS-CoV-2. [II](#)