

GLOSARIO NORMATIVO ACHC

*** Trascendente

**Importante

*Informativa

1. CONGRESO DE LA REPÚBLICA

**Ley 2253 (14 de julio)

Por medio del cual se crea el Registro Nacional Público Oficial de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas y se dictan otras disposiciones - Ley Jerónimo”.

La presente ley tiene por objeto crear el Registro Nacional Público Oficial de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (RNDCPH) y establecer un marco normativo que regule las actividades relacionadas con la donación y trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH), y la creación e implementación de registros de donantes de CPH obtenidas por aspiración de médula ósea, movilización de sangre periférica y de sangre de cordón umbilical u otras médicamente validadas, y de los productos terapéuticos elaborados con ellas o derivados de ellas. También pretende crear una coordinación

nacional de registros y centralización de información a cargo del Instituto Nacional de Salud (INS).

**Ley 2244 (11 de julio)

Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto, y se dictan otras disposiciones, o “Ley de parto digno, respetado y humanizado”.

En el marco de lo establecido en la presente Ley, el Estado promoverá la capacitación de las parteras y apoyará los procesos de formación de partería tradicionales que ya existen a lo largo del territorio nacional, para sentar bases de las políticas públicas de acceso de la mujer y del recién nacido durante la gestación, parto y posparto, al pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, respetando los quehaceres y creencias de las parteras en el territorio nacional, desarrollando estrategias de cualificación en calidad y técnica del arte de



la partería, y en los niveles de comunicación y referencia que garanticen que cada gestación y parto que sea de alto riesgo sea atendido por personal especializado según la sectorización proporcionada a las necesidades y a las condiciones de salud de cada mujer y de cada feto o recién nacido.

2. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

*****Resolución N.º 1719 (20 de septiembre)**

Por la cual se modifica el párrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar el plazo para registrar el Plan de Visitas de Verificación.

Con la presente Resolución se modifica el párrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019, para unificar los tiempos de las visitas de verificación con los tiempos definidos para la actualización del portafolio de servicios y la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en numeral 26.1 del artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, modificado por las Resoluciones 1317 de 2021 y 1138 de 2022, corregida por la Resolución 1410 de 2022.

Así, las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con una periodicidad anual, formularán y ejecutarán un plan de visitas a los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con el objeto de verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación. El plan deberá estar formulado a más tardar el 30 de noviembre de la vigencia anterior en la cual será ejecutado y

deberá ser registrado en el REPS hasta el 20 de diciembre del mismo año.

Las secretarías de salud tendrán plazo hasta el 30 de junio de 2023 para registrar en el REPS el plan de visitas de verificación que será ejecutado en el segundo semestre de 2023, iniciando el 1 de julio. Los planes de visitas registrados en el REPS al 31 de agosto de 2022 quedarán sin efecto a partir de la expedición de la presente Resolución, no procediendo visita alguna con respecto a dicha programación.

Una vez se venza el término establecido en el numeral 26.5 del artículo 26 de la presente Resolución y hasta el 1 de julio de 2023, las IPS que solicitan la evaluación del cumplimiento de los estándares para la acreditación ante el ente acreditador podrán presentar, como soporte de visita de verificación ante dicho organismo, la certificación que se le haya expedido en el marco de la Resolución 2003 de 2014 por la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Vencido dicho término, deberán presentar la certificación de verificación expedida por la secretaría de salud departamental, distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, correspondiente a la vigencia que determine el organismo acreditador.

****Resolución N.º 1703 (15 de septiembre)**

Por la cual se modifica la Resolución 1140 de 2022, en relación con la aplicación del segundo refuerzo de vacuna contra la COVID-19 en población entre 18 y 49 años, la vigilancia de eventos adversos posteriores a la vacunación, la ampliación del rango de edad para el uso de la vacuna SPIKEVAX COVID-19 VACCINE MODERNA en menores de 6 a 11 años y el desarrollo de espacios de coordinación al interior de las entidades territoriales.

Mediante la presente Resolución, se autoriza un segundo refuerzo de la vacuna contra COVID-19 a la población de 18 a 49 años sin que para ello sea necesario



una recomendación médica; además, especifica que el Instituto Nacional de Salud (INS) es el responsable de consolidar los casos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) graves y la información en Vigiflow, e informar esos casos al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).

Asimismo, establece que las entidades territoriales a través de sus equipos de vigilancia en salud pública, los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del aseguramiento, cuenten con un espacio de coordinación en el que se realice la conciliación de las estrategias que se deben emplear en el Plan Nacional de Vacunación y el seguimiento al registro adecuado de las vacunas aplicadas, por lo cual en desarrollo de tales espacios y en el marco de la estrategia de apertura y cierre de los puntos de vacunación asociados a las sedes de los prestadores, se dispone de un instrumento en el que se diligencia dicha información -modificando los numerales 2.1, 2.4, 6.1, 6.2.2., 8.1 y 14.1 del Anexo Técnico 1 de la Resolución 1140 de 2022, y sustituyendo sus Anexos Técnicos 2 y 7-.

****Circular Externa N.º 38 (9 de septiembre)**

Lineamientos para la preparación y respuesta sectorial frente a los posibles efectos en salud, incluyendo la COVID-19, durante la actual temporada de lluvias y fenómeno de variabilidad climática “La Niña 2022-2023”.

Con base en esta circular, las IPS, entre otras acciones, deberán: garantizar la comunicación con el CRUE de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contrarreferencia; ceñirse a lo previsto en la Resolución 5596 de 2015, por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “TRIAGE”; actualizar, implementar y socializar los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia específicos que respondan a los escenarios de riesgo de cada región, planes de evacuación y continuidad de la operación en caso de instituciones de salud localizadas en zonas de

inundación, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población, ante los posibles impactos de la temporada de lluvias y posible fenómeno de “La Niña”. Lo anterior tiene lugar con el propósito de garantizar la atención oportuna de los riesgos descritos, a través de los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.

Asimismo, se debe realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las líneas vitales hospitalarias, y monitorear las capacidades de las IPS de las zonas de influencia, principalmente: agua potable, oxígeno y gases medicinales; medicamentos e insumos; energía, alimentación y transporte; disponibilidad de camas para emergencias; expansión hospitalaria y disponibilidad de personal. También se deben intensificar las capacitaciones dirigidas al personal sanitario, sobre los protocolos y guías de atención de las principales patologías y eventos priorizados, de acuerdo con el escenario de riesgo planteado. Asimismo, es preciso realizar auditorías internas periódicas de adherencia a los protocolos, guías y lineamientos para la atención de las principales patologías y eventos priorizados, y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.

Además, es necesario fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas hospitalarias, con el fin de evitar sitios de proliferación de roedores, plagas y otros vectores. En caso de requerirse, se deben realizar acciones de control vectorial en la infraestructura física hospitalaria, evitando de esta forma la transmisión de la enfermedad en los pacientes atendidos (hospitalizados o ambulatorios).

También se deben intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades. Asimismo, hay que garantizar los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, mascarillas quirúrgicas, guantes, entre otros. El punto 4.1.9 indica que se debe proporcionar mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas), dando las indicaciones sobre su uso, mientras que el punto 4.1.10 sostiene que es preciso aplicar de manera estricta y rigurosa los protocolos de bioseguridad expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para evitar el contagio por COVID-19 y cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

****Circular N.º 039 (9 de septiembre)**

Destinación y uso de los recursos de la participación para la salud del Sistema General de Participaciones (SGP).

A través de la presente Circular, se recuerda a los destinatarios que los recursos de “La Participación Para Salud” —Sistema General de Participaciones (SGP)— deben ser utilizados para los fines previstos en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, y no corresponde a recursos adicionales que puedan tener libre destinación.

****Resolución N.º 1638 (2 de septiembre)**

Por la cual se modifica la Resolución 2077 de 2021, en el sentido de incluir un procedimiento de administración de vacunas.

Con la presente Resolución, debido al riesgo epidemiológico asociado a la circulación

de virus a nivel mundial, se hace necesario incluir dentro de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) el código 99.3.5.23, VACUNACIÓN CONTRA OTRO VIRUS (ESPECÍFICO), que se encuentre disponible para vacunación de otros virus en caso de requerirse, como medida de contención ante alertas epidemiológicas.

****Resolución N.º 1455 (16 de agosto)**

Por medio de la cual se modifican los artículos 13 y 14 de la Resolución 1545 de 2019, en cuanto al plazo para efectuar aplicaciones, traslados y devoluciones de excedentes conciliados en el procedimiento para el saneamiento de aportes patronales de las vigencias 2012 a 2016, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP).

Así, efectuada la conciliación y en el evento que se presenten saldos a favor de la entidad empleadora, esta deberá solicitar a la entidad administradora, en caso de presentar deudas por concepto de aportes patronales con otras administradoras, el traslado de dichos recursos hacia estas últimas, incluyendo los destinados hacia las EPS o demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) o a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES); o al no presentar deudas por este concepto, solicitará la devolución de los saldos a favor, dentro de los plazos previstos en la normatividad vigente que le aplica a cada sistema, sin que sea superior al 21 de febrero de 2023 para realizar la solicitud por parte de la empleadora, y al 7 de marzo de 2023 para proceder a la devolución o traslado por parte de las administradoras.

Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), a partir de la finalización de las mesas de saneamiento y hasta el 7 de marzo de 2023, deberán informar a la entidad empleadora en medio físico mediante correo certificado y publicar en su página web, la aplicación detallada de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) por trabajador. Si existieren deudas conciliadas por concepto de cotizaciones de aportes patronales en



salud a favor del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y de existir saldo en la cuenta maestra de la EPS y demás EOC correspondientes a recursos de SGP a nombre de la entidad empleadora con la que se realizó la conciliación de las vigencias 2012-2016, la entidad empleadora solicitará al Ministerio de Salud -previa aprobación de la EPS y demás EOC-, la aplicación de dichos saldos, a partir del inicio de las mesas de saneamiento y hasta el 21 de febrero de 2023.

Una vez efectuadas las devoluciones y traslados, y vencido el término otorgado, literal h, del presente artículo, las administradoras deberán confirmar a más tardar el 6 de junio de 2023 la acreditación de los períodos conciliados en el aplicativo de gestión de aportes patronales, publicar en su página web e informar a cada entidad empleadora.

****Circular Externa N.º 37 (5 de agosto)**

Recomendaciones para la no supresión de cargos que se requieran para el ejercicio de las funciones de las Empresas Sociales del Estado (ESE).

Mediante la presente Circular, se insta a las Empresas Sociales del Estado (ESE) a evitar la supresión de cargos en vacantes definitivas que sean necesarios para el ejercicio de sus funciones, y urge al cumplimiento de su misión institucional con estándares de eficiencia, eficacia y calidad, manteniendo una planta de personal acorde a los servicios ofertados por la Entidad, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: garantizar la prestación de servicios de salud en los términos previstos en la Ley 1751 de 2015, manteniendo los cargos que se requieran; verificar la pertinencia de los cargos vacantes para el cumplimiento de las funciones propias de la entidad y, por lo tanto, estos no se deben suprimir sin esta revisión.

Lo anterior tiene como fin dar cumplimiento al acuerdo laboral contenido en el "Acta parcial de la negociación colectiva pliego de solicitudes de las organizaciones sindicales de empleados públicos 2021 en materia de salud",

de fecha 23 de julio de 2021, suscrita entre las centrales obreras y el Gobierno Nacional.

*****Decreto N.º 1651 (6 de agosto)**

Por la cual se expide el reglamento técnico de emergencia para el trámite de Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia (ASUE) de medicamentos de síntesis química y biológica, y se dictan otras disposiciones.

Teniendo en cuenta las necesidades de contar con un reglamento técnico de emergencia en nuestro país para el trámite de Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia (ASUE) de medicamentos de síntesis química y biológicos, se hace necesario establecer las condiciones para su trámite por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), con el fin de permitir el uso temporal y condicionado de productos que aún no cuentan con toda la información suficiente para adelantar el trámite de registro sanitario, pero que son necesarios a fin de garantizar su disponibilidad en el territorio colombiano, en virtud de que el balance riesgo-beneficio es favorable.

****Decreto N.º 1650 (6 de agosto)**

Por el cual se sustituye el Título 1 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social relativo a las víctimas del conflicto armado.

Para armonizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población víctima del conflicto armado con las disposiciones estatutarias y legales, se hace necesario sustituir el Título 1 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, con la finalidad de adoptar el

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), definir su estructura y financiación, así como facultar al Ministerio de Salud y Protección Social para que defina y unifique los lineamientos técnicos de dirección y operación.

****Decreto N.º 1600 (5 de agosto)**

Por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con los procesos de reorganización institucional de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Con el presente Decreto se establecen las condiciones, requisitos y límites al proceso de reorganización institucional de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que les permitan superar las dificultades administrativas, financieras y operativas que puedan atravesar y de esta manera continuar garantizando el aseguramiento a sus afiliados.

*****Decreto N.º 1599 (5 de agosto)**

Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho Decreto.

A través del presente Decreto, se establecen los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población mediante la implementación de la operación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad

existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano.

****Decreto N.º 1492 (3 de agosto)**

Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.11, 2.5.2.2.1.7 y 2.5.2.2.1.20 del Decreto 780 de 2016, en relación con el cálculo del Patrimonio Adecuado y se dictan otras disposiciones.

Mediante el presente Decreto, se generan medidas que permitan reducir el impacto en las condiciones financieras por efectos de la asignación de afiliados y del incremento de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) con inclusiones, que permitan modular las condiciones de tiempo y modo en relación con el Patrimonio Adecuado. Asimismo, se establecen los criterios de las condiciones que se deben tener en cuenta por la Superintendencia Nacional de Salud para la verificación de las condiciones financieras y de solvencia.

****Decreto N.º 1443 (2 de agosto)**

Por el cual se modifica el artículo 2.7.7 del Decreto 780 de 2016. Novedad de Movilidad.

De esta manera, se establecen condiciones transitorias para la aplicación de la novedad de movilidad con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población de que trataba el parágrafo 1 del artículo 15 del Decreto Legislativo 538 de 2020, el cual garantizaba el derecho fundamental a la salud de los afiliados al Régimen Contributivo que fueran retirados o suspendidos, así como de los beneficiarios del cotizante cuando este falleciere, durante el término de la emergencia sanitaria, registrados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) como "Activos por Emergencia".

Por lo tanto, finalizada la emergencia sanitaria, y con el propósito de mantener la continuidad del aseguramiento en salud de la población en estado Activo por Emergencia, estos podrán continuar cotizando en el Régimen



Contributivo de conformidad con su capacidad de pago, o afiliarse en el Régimen Subsidiado previa aplicación de la encuesta de caracterización socioeconómica del Sisbén.

****Resolución N.º 1411 (5 de agosto)**

Por la cual se adopta la Política de Soberanía en la Producción para la Seguridad Sanitaria, contenida en el Anexo Técnico 1.

La presente Resolución tiene como objeto adoptar la Política de Soberanía en la Producción para la Seguridad Sanitaria contenida en el Anexo Técnico I, el cual hace parte integral de la presente resolución. La Política de Soberanía en la Producción para la Seguridad Sanitaria establece el conjunto de actividades que permiten desarrollar y robustecer la capacidad del país para producir y satisfacer las necesidades de tecnologías de salud estratégicas, fortaleciendo así las capacidades para hacer frente a situaciones de emergencia e incidentes agudos que vulneren la salud de la población.

****Resolución N.º 1409 (5 de agosto)**

Por la cual se establece la definición y alcance de segundo uso de datos de Salud, para la disponibilidad de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

De esta manera, el uso secundario del dato es el tratamiento de la información disponible en los sistemas de salud, de forma agregada y/o anonimizada para mejorar el acceso, la atención, la calidad, la investigación y los resultados en salud, y la utilización de datos e información del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), con fines históricos, estadísticos, científicos, para la formulación e implementación de políticas públicas y para la generación de valor social y económico en el país.

****Resolución N.º 1408 (5 de agosto)**

Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del Presupuesto Máximo que se debe asignar a las

Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las Entidades Adaptadas, para la vigencia 2021.

Así, el período sobre el cual se realizará el reconocimiento del ajuste al Presupuesto Máximo de la vigencia 2021, corresponde al comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, teniendo en cuenta el cierre de reporte de información de esa vigencia, es decir, el 31 de marzo de 2022.

*****Resolución N.º 1405 (5 de agosto)**

Por medio de la cual se estructura e implementa el estándar semántico y la codificación para los dispositivos médicos de uso humano y reactivos de diagnóstico *in vitro*.

La presente resolución tiene por objeto establecer los atributos del estándar semántico y codificación de los dispositivos médicos de uso humano (DM) y los reactivos de diagnóstico *in vitro* (RDIV) que se comercialicen en el país, definiendo los procedimientos y plazos para su adopción e implementación, como dato único de reporte y trazabilidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), conforme a lo descrito en los Anexos Técnicos 1 y 2, que hacen parte integral de este acto.

*****Circular Externa N.º 35 (5 de agosto)**

Recomendaciones para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población Migrante Venezolana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Dadas las competencias de las entidades territoriales en el sector salud definidas en la Ley 715 de 2001, y en el marco de los principios de coordinación, concurrencia, complementa-

riedad y subsidiariedad, mediante la presente circular se recomienda a los departamentos y distritos la generación de una Hoja de Ruta que considere cinco (5) líneas estratégicas para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población Migrante Venezolana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a saber: inclusión al aseguramiento en salud; fortalecimiento de la oferta y mejoramiento del acceso a los servicios de salud para garantizar la atención de los migrantes; inclusión de la población migrante en las estrategias y programas de salud pública e intervenciones colectivas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031; financiamiento. Se establece una articulación con la Estrategia de Cooperación y Relaciones Internacionales del Sector Salud y Protección Social de Colombia.

****Circular Externa N.º 36 (5 de agosto)**

Instrucciones para el reporte de Prescripción en la Herramienta Tecnológica MIPRES de los Procedimientos Odontológicos incluidos en la financiación con recursos de la UPC mediante la Resolución 2292 de 2022.

En el marco de la presente Circular, corresponde a los prestadores de servicios de salud a partir del 08 de agosto de 2022, prescribir, cuando a ello haya lugar, los procedimientos de odontología listados previamente en esta circular en aplicación de lo previsto en el Título II, Capítulo I, de la Resoluciones 1885 y 2438 de 2018 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) registrarán sus relaciones con los prestadores de servicios de salud de conformidad con lo establecido en los acuerdos de voluntades y demás normas que resulten aplicables y, en todo caso, en los procesos de auditoría de cuentas médicas y de reconocimiento y pago, consi-

derarán la prescripción efectuada en el aplicativo como equivalente a la orden o fórmula médica, por lo que no podrán formular glosas por el hecho de haber generado la prescripción a través de tal aplicativo.

En relación con las prescripciones realizadas entre el 1º de enero de 2022 y el 7 de agosto de 2022, los prestadores de servicios de salud efectuarán la transcripción de los procedimientos de odontología listados previamente en esta circular en aplicación de lo previsto en el Título II, Capítulo I, de la Resolución 1885 de 2018, la Resolución 2438 de 2018 y las normas que lo modifiquen o sustituyan, a través de MIPRES. Esta transcripción estará disponible hasta el 30 de septiembre 2022.

****Decreto N.º 1652 (6 de agosto)**

Por el cual se adiciona el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la determinación del régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Así, se determina el régimen aplicable para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Entidades Adaptadas de Salud (EAS) efectúen cobros por concepto de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras, según corresponda, a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios en el Régimen Contributivo y a los afiliados del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

*****Decreto N.º 1601 (5 de agosto)**

Por el cual se sustituye el Título 7 de la Parte 2 del Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el sistema de presunción de ingresos para los trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios.

Mediante el presente Decreto, se establece el sistema de presunción de ingresos que servirá como referente



para la presentación de autoliquidaciones y la fiscalización de las bases de cotización de los trabajadores independientes por cuenta propia y los independientes con contrato diferente a prestación de servicios, así como un indicador que, en cumplimiento del Artículo 33 de la Ley 1438 de 2011, determine la presunción de capacidad de pago para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al Sistema General de Pensiones y al Sistema de Riesgos Laborales.

****Resolución N.º 1410 (5 de agosto)**

Por la cual se corrige un yerro en el Artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el Anexo Técnico de la Resolución 3100 de 2019.

De esta manera se corrige el Artículo 3 de la Resolución 1317 de 2021, en el sentido de modificar los plazos para que los prestadores de servicios de salud que se encuentren inscritos en el REPS actualicen el portafolio de servicios y realicen la autoevaluación correspondiente, y adicionar la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el Anexo Técnico de la Resolución 3100 de 2019.

Lo anterior tiene lugar teniendo en cuenta que, al momento de digitar el Artículo 3.º de la Resolución 1138 de 2022, que modifica el Artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, se presentó un error de transcripción en el primer párrafo del numeral 26.1, en el cual se establece un plazo máximo doce (12) meses, siendo el plazo correcto dos (2) meses a partir del 1 de septiembre de 2022, y en el numeral 26.5 se fijó un término de un (1) año, siendo el término correcto tres (3) años, tal y como se indicaba en la Resolución 1317 de 2021.

En consecuencia, se hace necesario corregir los numerales 26.1 y el 26.5 del Artículo 26 del citado acto administrativo, en el sentido de cambiar la expresión “doce (12) meses” por la expresión “dos (2) meses” contados a partir del 1º de agosto de 2022, y la expresión “un (1) año”

por la expresión “tres (3) años”, respectivamente. Asimismo, se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 “Servicios de Quimioterapia” del Anexo Técnico “Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

****Resolución N.º 1412 (5 de agosto)**

Por la cual se establece el reconocimiento y pago de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS-CoV-2 (COVID-19), prestadas a partir del 1º de julio de 2022 con recursos del Sistema de Seguridad General de Seguridad en Salud (SGSSS) a cargo de la ADRES, y se determina su valor y el procedimiento para el pago.

La presente Resolución tiene por objeto establecer la fuente de financiación para el reconocimiento y pago de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS-CoV-2 (COVID-19), así como determinar el valor máximo de reconocimiento y el procedimiento que deben llevar a cabo las Entidades Promotoras de Salud (EAS) y las Entidades Adaptadas de Salud (EAS) para la solicitud de pago de aquellas pruebas realizadas a partir del 1º de julio del presente año.

****Decreto N.º 1285 (22 de julio)**

Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo a la Política Social para Habitantes de la Calle 2022- 2031.

El presente capítulo tiene como objeto adoptar la Política Pública Social para Habitantes de la Calle (PPSHC) 2022-2031, contenida en el Anexo Técnico 4 que hace parte integral del presente acto administrativo, y disponer

la formulación del Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle (PNAIPHC).

Dicho plan definirá la línea técnica a las entidades territoriales para la formulación y actualización de sus políticas para habitantes de la calle y la prevención de la habitancia en calle, las cuales incluirán los planes, programas, proyectos y servicios de prevención y atención, con fundamento en la Política que aquí se adopta. Igualmente, determinará la línea técnica para la formulación de sus planes de acción territoriales, los cuales deberán incluir metas, acciones, responsables, recursos e indicadores.

****Decreto N.º 1419 (29 de julio)**

Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

Mediante el presente Decreto se establecen los requisitos y procedimientos que deben adelantarse para el reconocimiento de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), esto es, licencias de maternidad y paternidad, e incapacidades de origen común, así como facultar al Ministerio de Salud y Protección Social para que diseñe, desarrolle e implemente un sistema de información de incapacidades y licencias para su gestión, seguimiento, control y trazabilidad.

****Circular N.º 30 (15 de julio)**

Ampliación del término de la prueba piloto de actualización y ajuste de la herramienta tecnológica MIPRES para el acceso y prescripción de

tecnologías y servicios de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Así, a partir del 16 de julio y hasta el 30 de septiembre de 2022 se continuará con la prueba piloto para la prescripción de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC para los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en los regímenes Contributivo y Subsidiado, a través del aplicativo dispuesto para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En esta nueva etapa participarán de la prueba piloto las siguientes instituciones prestadoras de servicios de salud, elegidas en función del nivel de complejidad, la representatividad territorial -incluyendo zonas dispersas- y la diversidad de población que atiende: Hospital de Villavicencio, Hospital San Rafael de Pacho, IPS Especializada Cali, Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo, E.S.E. Vidasinú, Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal, ESE Hospital Departamental de San Andrés y Providencia, Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, CPO Bogotá y Clínica Los Nogales.

*****Circular N.º 31 (15 de julio)**

Instrucciones para el Reporte de Prescripción de la Herramienta Tecnológica MIPRES de los Procedimientos Odontológicos incluidos en la financiación con recursos de la UPC mediante la Resolución No. 2292 de 2021.

El reporte de suministros de las prescripciones realizadas entre el 1º de enero de 2022 y el 31 de julio de 2022, deberá ser realizado por la Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado a través del Reporte de Suministros. Las prescripciones realizadas a partir del 1º de agosto de 2022 deberán seguir el procedimiento establecido en el Reporte de Suministros versión 2.0.

El Ministerio de Salud y Protección Social facilitará a los prestadores y EPS de los regímenes contributivo y subsi-



diado, a partir de la expedición de la presente Circular, la disponibilidad, accesibilidad y actualización de la herramienta tecnológica de prescripción y de reporte de suministro, así como la asistencia técnica necesaria.

****Resolución N.º 3050 (28 de julio)**

Manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales.

El presente manual describe las acciones que debe ejecutar cada uno de los actores del Sistema General de Riesgos Laborales, para el logro de los objetivos en salud de un trabajador que haya presentado un accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral que limite su desarrollo ocupacional.

****Circular N.º 33 (29 de julio)**

Instrucciones para la reducción del impacto frente a la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por la viruela símica.

Mediante la presente Circular, con el fin de optimizar los procesos para la gestión de riesgos respecto de la presencia de la viruela símica en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social insta a las IPS a lo siguiente: realizar los ajustes en los procedimientos de atención, cumpliendo las directrices y lineamientos emitidos por este Ministerio y por el Instituto Nacional de Salud (INS); formular, actualizar e implementar planes de contingencia para la atención oportuna y adecuada de los casos, garantizando la infraestructura pertinente, disponibilidad de insumos, equipos médicos y suficiencia de talento humano; actualizar los conocimientos teóricos y prácticos de los trabajadores de la salud sobre el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal, las características clínicas, el tratamiento oportuno, la realización de las pruebas diagnósticas necesarias, entre otros temas de especial interés frente a la viruela símica.

Además, se debe establecer un procedimiento de aislamiento de acuerdo con sus características institucionales, de forma tal que se cumpla con las medidas para reducir el riesgo de transmisión entre personas, identificando la condición de aislamiento en la historia clínica y ubicando rótulos en la puerta, advirtiendo a personal hospitalario, familiares y acompañantes de las medidas de precaución a las que haya lugar; definir la ruta de traslado de los pacientes al interior de la institución para su aislamiento y la ruta sanitaria institucional para la evacuación de residuos de los casos sospechosos y confirmados en aislamiento; aplicar las precauciones estándar y adicionales pertinentes para prevenir la transmisión por contacto y gotas durante el proceso de atención de los pacientes; intensificar medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir el riesgo de transmisión, garantizando los insumos para aplicar el lavado de manos con agua y jabón, la higiene de manos y el uso de los Elementos de Protección Personal.

También es necesario restringir las visitas y número de visitantes para casos confirmados o sospechosos. En caso tal, estos deben ser instruidos sobre el uso de batas, lavado de manos con agua y jabón o higienización de manos, y uso de tapabocas para efectos de la entrada y salida de la habitación. Los visitantes deben usar guantes para tocar al paciente o superficies cercanas (por ejemplo, barras de la cama, equipos médicos). Y se deben garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo con las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.

Asimismo, se debe disponer de estrategias de información para la salud a la población,

como líneas de atención, canales virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso al servicio de salud de los usuarios y sus acompañantes; realizar la respectiva notificación a las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, con el fin de movilizar oportunamente los procesos de contención del caso, estudio de riesgo y el aislamiento preventivo; y participar en las unidades de análisis epidemiológico convocadas por las autoridades de salud local, departamental y nacional, y aportar la información requerida.

*****Resolución N.º 1318 (29 de julio)**

Por la cual se adopta la metodología para definir el Presupuesto Máximo para asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Adaptadas de Salud (EAS) para la vigencia 2022 y el procedimiento para la revisión pormenorizada.

Así, la presente Resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición del Presupuesto Máximo a que se debe asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las Entidades Adaptadas de Salud (EAS) para la vigencia 2022, así como el procedimiento para la revisión pormenorizada, contenidos en los Anexos Técnicos No. 1 y 2, respectivamente, que hacen parte integral de la presente Resolución.

*****Resolución N.º 1258 (26 de julio)**

Por la cual se modifica la Resolución 2461 de 2020, por la cual se determina el reconocimiento de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico de SARS-CoV-2 (COVID-19) realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de

2020, y se fija el monto a reconocer por EPS y demás EOC por dicho concepto.

De esta manera, se fija el monto máximo de reconocimiento y pago de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 (COVID-19) para cada EPS y demás EOC, realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020, atendiendo a cada EPS relacionada en la presente Resolución.

En todo caso, el reconocimiento y pago de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS-CoV-2 (COVID-19) se sujetará a la disponibilidad de los recursos. El valor por concepto de movilidad a reconocer a cada entidad se encuentra incluido en el valor asignado al NIT de cada una de estas. Los montos aquí detallados corresponden al desarrollo de la metodología dispuesta en el documento “Estimación del monto a reconocer a las EPS por concepto de pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para COVID-19”, preparado por la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual tiene como referencia la base de datos de SISMUESTRAS con corte al 20 de noviembre, la que será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

****Resolución N.º 1266 (26 de julio)**

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

Mediante la presente Resolución, se asignan 1.008.540 dosis de vacunas del Laboratorio Pfizer-BioNTech, 1.002.000 dosis de vacunas del Laboratorio Moderna Switzerland GMBH, 1.000.135 dosis de vacunas del laboratorio Janssen NV Pharmaceutica y 1.001.120 dosis de vacunas del Laboratorio Sinovac Life Sciences Co, a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.



**** Resolución N.º 1141 (1 julio)**

Por la cual se define la metodología para establecer la reserva estratégica de vacunas contra el COVID-19.

La presente Resolución tiene por objeto definir la metodología para establecer la reserva estratégica de vacunas contra el COVID-19 en el Ministerio de Salud y Protección Social, para asegurar la disponibilidad de este biológico en cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación establecido en el Decreto 109 de 2021, descrita en el Anexo 1 que hace parte integral de la presente resolución.

****Circular Externa N.º 028 (1 de julio)**

Aplicación de la vacuna contra el COVID-19 en los puntos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Así, tomando en cuenta los avances en las coberturas de vacunación y la gran experiencia y estructura operativa con la que hoy cuenta el PAI, se considera necesario permitir que se aplique la vacuna contra el COVID-19 en los puntos establecidos en dicho Programa o vacunas que oferte el prestador, con el fin de disminuir las oportunidades de pérdidas, captando a las personas susceptibles, a través de estrategias de canalización y demanda inducida.

Así, las IPS deberán aplicar la vacuna contra COVID-19 en todos los servicios de vacunación del programa permanente o en los servicios de vacunación habilitados por los prestadores, para lo cual deberán adecuar, dentro de dichos servicios, un área exclusiva para su aplicación, que corresponderá a un lugar no necesariamente delimitado por una barrera física.

*****Resolución N.º 1140 (1 de julio)**

Por la cual se adoptan nuevos lineamientos para la aplicación de las vacunas contra el COVID-19

La presente Resolución tiene por objeto establecer nuevos lineamientos para la vacunación contra el COVID-19 contenidos en los siguientes anexos técnicos, los cuales hacen parte integral de la presente resolución: Anexo 1: Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19; Anexo 2: Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 / COVID-19; Anexo 3: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna BNT162b2 Pfizer-BioNTech contra el COVID-19; Anexo 4: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna CoronaVac de Sinovac Biotech contra el COVID-19; Anexo 5: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna Oxford-AstraZeneca AZD1222 (CHADOX1-S/ NCOV-19) contra el COVID-19; Anexo 6: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna AD26.COVS.2 JANSSEN contra el COVID-19; y Anexo 7: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna MODERNA RNAM-1273 contra el COVID-19.

3. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

*****Circular 202215100000052-5 (04 de agosto)**

Por la cual se modifica parcialmente la Circular 13 de 2020, modificada por la Circular Externa 002 de 2021 y se imparten otras instrucciones relacionadas con las condiciones financieras.

Con la presente Circular, se establece la manera de aplicar por única vez los porcentajes de disminución en el Margen de Solvencia que trata el parágrafo transitorio del Artículo 1 del Decreto 1492 de 2022, modificadorio del artículo 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, en consideración del impacto en las condiciones financieras de las asignaciones de usuarios rea-

lizadas durante el período comprendido entre el 01 de enero de 2019 y el 31 de julio de 2022.

Asimismo, se modifica el párrafo 1 del numeral 2 del Título II Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado del literal B de la circular 13 de 2020; por lo tanto, el descuento del efecto del deterioro de las cuentas por cobrar asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, prestados hasta diciembre de 2019, se tendrá en cuenta hasta el 31 de diciembre de 2022.

De igual forma, se modifica el numeral 2 del título III RESERVAS TÉCNICAS del literal B de la Circular 13 de 2020, respecto del monto de constitución de las Reservas para obligaciones pendientes Conocidas y no liquidadas, al establecer que en caso de existir algún tipo de glosa, la entidad podrá reservar la probabilidad de pago de la misma.

4. COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

*****Circular N.º 013 (25 de julio)**

Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones.

De esta manera, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) podrán ajustar el precio regulado en los artículos 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de la presente Circular, de la siguiente manera: I) Para las presentaciones comer-

ciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a \$1.000.000, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7 %. II) Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a \$1.000.000, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3,5 %.

Este margen es exclusivamente para reconocer el valor que las IPS agregan a la cadena de distribución de los medicamentos.

*****Circular N.º 14 (25 de julio)**

Por la cual se establecen disposiciones generales para el seguimiento del comportamiento del mercado de dispositivos médicos, se incorporan y mantienen algunos de estos productos en el Régimen de Libertad Vigilada, se conserva el estent coronario medicado en el Régimen de Control Directo, se estructura el Sistema de Reporte de Información de Precios de Dispositivos Médicos y se dictan otras disposiciones.

Así, la Comisión iniciará la inclusión sistemática de los dispositivos médicos al Régimen de Libertad Vigilada. Adicionalmente y durante la implementación de este régimen, así como para la aplicación del Régimen de Control Directo o de Libertad Regulada, utilizará las fuentes de información disponibles, entre otras. La Comisión preferirá el uso de información pública y siempre revelará la fuente de información. La Comisión hará pública la información utilizada siempre y cuando esta no sea de carácter confidencial en los términos establecidos en la legislación colombiana.

Parágrafo. La Secretaría Técnica de la Comisión podrá solicitar a cualquier miembro de la cadena de distribución, información necesaria para las labores de control y vigilancia de precios de dispositivos médicos. Los datos utilizados serán los contemplados en las fuentes de información, durante el período comprendido entre el 1º de enero al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior a la expedición del acto administrativo que regule los precios de los dispositivos médicos.



Todos los dispositivos médicos endovasculares coronarios con registro sanitario otorgado por el Invima que se comercialicen a nivel nacional, se mantienen en el Régimen de Libertad Vigilada. El Precio Máximo de Venta de los estents coronarios medicados es de \$2.858.499,75 COP. Son los países a partir de los cuales la Comisión obtiene la información de los precios de dispositivos médicos: Alemania, Argentina, Australia, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, España, Estados Unidos, Francia, Grecia, Italia, México, Panamá, Perú, Portugal, Reino Unido y Uruguay.

Asimismo, los fabricantes o importadores de los dispositivos médicos con registro sanitario expedido por el Invima e incorporados al Régimen de Libertad Vigilada, Regulada y Control Directo, y las personas naturales o jurídicas que comercialicen o suministren dichos dispositivos, serán responsables de efectuar el reporte de precios a través del Sistema de Información de Precios de Dispositivos Médicos (SISDIS), conforme al Anexo Técnico. Todos los actores obligados a reportar en el marco de la presente Circular, contarán con un período de seis (6) meses de prueba en la plataforma contados a partir del primer día hábil de enero de 2023 y hasta el 30 de junio del año 2023, período en el cual deberán reportar de forma pedagógica el último trimestre del año 2022 y el primer trimestre del año 2023 de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico adoptado mediante este acto y con el acompañamiento de la Secretaría Técnica de la Comisión.

5. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

****Resolución N.º 51399 (agosto 5)**

Por la cual se definen y adoptan las especificaciones técnicas y operativas, las estructuras de datos y los formularios que soportan el mecanismo de Contribución Solidaria del régimen subsidiado.

Con la presente Resolución, la ADRES, dada la creación de la afiliación al régimen subsidiado a través del mecanismo de Contribución Solidaria, su reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la operación de lo que compete a la ADRES frente a este, resulta necesario definir y adoptar las especificaciones técnicas y operativas, las estructuras de datos y los formularios que soportan el referido mecanismo.

6. INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA)

****Circular N.º 5000-001-22 (agosto 2022)**

Por la cual se actualiza la Circular Externa 500-7096-14 en cuanto a la aplicación del Decreto 4725 de 2005, unificación de criterios para los requisitos exigidos en la obtención de registros sanitarios y permisos de comercialización, racionalización del proceso de certificación de fabricantes e importadores de dispositivos médicos, procedimiento y requisitos para la importación de partes, accesorios o repuestos nuevos con más de dos años de fabricación (saldos), usados y repotenciados para equipos biomédicos clase I, IIA, IIB Y III.

De esta manera se aclaran dichos lineamientos, algunos relacionados con el procedimiento para la autorización de partes, accesorios o repuestos de equipos biomédicos, apostille y legalización de los certificados de venta libre, así como algunos aspectos relacionados con la inclusión de referencias, así como de los documentos técnicos exigidos dentro de los trámites de los productos competencia de la Dirección de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías. [II](#)