

Principal reglamentación en materia de salud en el año 2022

Fabiola Alba Muñoz¹
María Helena Patiño Farieta²

Como es habitual para esta edición del año de la Revista Hospitalaria, hacemos un recuento de la normatividad sectorial más representativa, expedida en el transcurso del año 2022. Con el fin de facilitar su revisión, se encuentra dividida por temáticas: flujo de recursos; medicamentos; insumos y dispositivos médicos; cobertura y atención a los usuarios; medidas para mitigar el COVID 19; procedimientos; instrucciones y reportes de información; inspección, vigilancia y control, y otros asuntos que impactan la operación del Sistema de Salud.

La expedición de normatividad en el sector salud es permanente. En el presente año, superados los criterios que obligaron a la declaratoria de emergencia, el Gobierno saliente puso fin a este mecanismo el 30 de junio de 2022, que estuvo vigente desde el 12 de marzo de 2020, logrando expedir abundante normatividad relacionada con procesos que tenían sus orígenes en dicho marco excepcional y buscaban paliar el impacto de la pandemia. Algunos asuntos operativos no lograron su expedición definitiva y se quedaron en propuestas reglamentarias, a algunas de las cuales les ha dado continuidad el Gobierno actual.

Desde el Ejecutivo, se tomaron medidas de liquidez, destacándose la

desinversión de las reservas técnicas de las EPS para el pago de cartera con las IPS; la asignación de línea de crédito con tasa compensada de Finde-ter; el reconocimiento y pago por la aplicación de las pruebas COVID-19; el giro directo para atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer y la asignación de recursos a la red prestadora pública; esta última tuvo lugar como parte de los planes del nuevo Modelo Preventivo y Predictivo, lanzado por el actual Gobierno. De igual forma, se adoptaron acciones para la contención del COVID 19 y la Viruela Símica; la atención a la población migrante venezolana; atención a víctimas del conflicto armado, y se incorporó la Contribución Solidaria, como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado.

También se destaca la expedición de la Política Social para Habitante de Calle 2022-2031; la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud y la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031. En materia de medicamentos, se otorgó autorización sanitaria de uso de Emergencia (ASUE), para aquellos de síntesis química y biológica, en aras de garantizar su disponibilidad en el territorio colombiano, y se incluyeron algunos al régimen de control directo de precios. De igual

¹ Jefe Jurídica Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC.

² Analista Jurídica Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC.

forma, se unificaron los criterios exigidos para la obtención de registros sanitarios y permisos de comercialización de algunos dispositivos e insumos médicos, al tiempo de incorporar otros al régimen de libertad vigilada.

Consecuentemente, el Legislativo aprobó la Ley 2244 de “Parto Digno”, la Ley 2253 por la cual se crea el “Registro Nacional Público Oficial de Donantes de Células Progenitoras” Hematopoyéticas y la Ley 2195, por la cual se adoptan “medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción”.

De igual forma al cierre de esta edición, fue aprobada la Ley 2277 de 2022, “por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones”.

Recientemente fue aprobado el proyecto de Ley de reestructuración del Instituto Nacional de Cancerología, el cual, a la fecha, se encuentra a la espera de la Sanción Presidencial.

En el plano de inspección, vigilancia y control, al igual que años anteriores, se siguió con la adopción de medidas administrativas tomadas por la Superintendencia Nacional de Salud respecto de algunas Entidades Promotoras de Salud (EPS), a fin de garantizar la prestación continua de los servicios a los usuarios, así como la adecuada operación y desarrollo del sistema.

A continuación, se relaciona la normatividad por temáticas, así:

I. Flujo de recursos

1. Ley 2277 de 2022. Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones. Luego del trámite

correspondiente, ha sido sancionada la Ley de Reforma Tributaria. Según se anuncia, tiene como propósito, apoyar el gasto social en la lucha por la igualdad y la justicia social y consolidar el ajuste fiscal, que contribuya a la equidad, progresividad y eficiencia del sistema impositivo, a partir de la implementación de un conjunto de medidas dirigidas a fortalecer la tributación de los sujetos con mayor capacidad contributiva, robustecer los ingresos del Estado, reforzar la lucha contra la evasión, el abuso y la elusión, y promover el mejoramiento de la salud pública y el medio ambiente.

2. Ley 2276 de 2022. Por medio de la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023. Con la presente Ley, se aprueba el presupuesto de rentas y recursos de capital del Tesoro de la Nación para la vigencia fiscal del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2023, en la suma de CUATROCIENTOS CINCO BILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL (\$405.629.300.000.000).

3. Decreto 957 de 2022. Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.2 y 2.6.7.8.4 del Capítulo 8, Título 7, Parte 6, Libro 2, del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, correspondiente a la línea de crédito con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial, S. A. (Findeter). La aprobación de las operaciones de redescuento realizadas bajo la línea de crédito de redescuento en pesos con tasa compensada de las que trata el presente Decreto se podrá otorgar hasta por un monto de CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$472.725.000.000) M. CTE. Para todos los efectos, las operaciones de redescuento enunciadas en el presente decreto se podrán otorgar únicamente durante el período comprendido entre la entrada en vigor del presente decreto y hasta el 31 de diciembre de 2023 o hasta agotar los recursos, dependiendo de lo que suceda primero. Estará destinada a irrigar recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión



Con la Resolución 925 de 2022, 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 SISBEN

a las IPS y EPS del Sector Salud, públicas y privadas, lo cual les permitirá continuar con la prestación del servicio de salud y mitigar los efectos de la pandemia originada por el COVID-19.

4. Decreto 647 de 2022. 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. 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).
5. Resolución 555 de 2022. Por medio de 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

dichos 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 al interés 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 se 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.

6. Resolución 925 de 2022. Por medio de la cual se definen las tarifas aplicables a la población afiliada a través del mecanismo de contribución solidaria Régimen Subsidiado. Con la presente Resolución 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 SISBEN, la cual pagarán mensualmente. El monto para 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 SISBEN en su última metodología, y será realizado por el miembro cabeza de familia, quien aceptará 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.
7. Circular 039 de 2022. Destinación y uso de los recursos de la participación para salud

del Sistema General de Participaciones (SGP). A través de la presente Circular, se recuerda a sus 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.

8. **Resolución 1412 de 2022. Por medio de la cual se establece el reconocimiento y pago de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS -CoV2 (COVID-19), prestadas a partir del 1.º de julio de 2022, con recursos del Sistema de Seguridad General de Seguridad en Salud a cargo de la ADRES, 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), determinar el valor máximo de reconocimiento y el procedimiento que deben llevar a cabo las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas para la solicitud de pago de aquellas pruebas realizadas a partir del 1 de julio del presente año.
9. **Resolución 1258 de 2022. Por medio de la cual se modifica la Resolución 2461 de 2020, por medio de la cual se determina el reconocimiento de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico de SARS CoV2 (COVID-19) realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020 y se fija el monto que se debe 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 CoV2 (COVID-19) se sujetará a la disponibilidad de los recursos. El valor por concepto de movilidad que se debe 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 de este Ministerio, 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).

10. **Resolución 2206 de 2022. Por medio de la cual se determinan los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación de Programa de Equipos Básicos de Salud.** La presente resolución tiene por objeto determinar los criterios para la asignación de recursos, que apoyarán la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud, por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE), para realizar actividades en las zonas rurales, urbanas, poblaciones o grupos sociales donde se cuente con poca o ninguna actividad del plan de intervenciones colectivas, como una primera etapa en la construcción de un modelo preventivo y predictivo que articulará recursos de diferentes fuentes. No serán objeto de distribución las ESE que estén con medida de intervención forzosa administrativa para administrar o para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Los recursos para asignar a las ESE del orden territorial podrán provenir de ADRES, del Presupuesto General de la Nación o de cualquier otra fuente que se determine.

II. Medicamentos, insumos y dispositivos médicos

1. **Decreto 1651 de 2022.** Por medio de 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 con el ánimo de garantizar su disponibilidad en el territorio colombiano en virtud de que el balance riesgo-beneficio es favorable.
2. **Resolución 1405 de 2022.** 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 con lo descrito en los Anexos Técnicos 1 y 2, que hacen parte integral de este acto.
3. **Circular 013 de 2022.** Por medio de 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. Con la presente Circular se



- establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud 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 comerciales 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.
4. **Circular 14 de 2022.** Por medio de la cual se hace 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. Se define que 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. En su Parágrafo se enuncia que la secretaria 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 1.º 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. Los siguientes 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.

Así mismo, 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 de 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 periodo 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, periodo 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 Secretaria Técnica de la Comisión.

5. **Circular 5000-001-22 de 2022. Por medio de 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.** El Invima aclara algunos lineamientos 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, además de los documentos técnicos exigidos dentro de los trámites de los productos competencia de la Dirección de Dispositivos Médicos y otra Tecnologías.

III. Cobertura y atención a los usuarios

1. **Ley 2244 DE 2022. 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



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

gestación, parto y posparto, al pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, respetando los quehaceres y creencias de las parteras en el territorio nacional, y 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 de acuerdo con las condiciones de salud de cada mujer y de cada feto o recién nacido.

- 2. Decreto 616 de 2022. 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 aquellas 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 de la persona 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.

3. **Decreto 681 de 2022. 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, y dispone la formulación del Plan Nacional de Acción Intersectorial 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.
4. **Decreto 1650 de 2022. Por medio del 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.

5. **Decreto 1599 de 2022. 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, 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.
6. **Decreto 1443 de 2022. 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.

7. Decreto 1285 de 2022. 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 Habitante de la Calle 2022- 2031. El presente capítulo tiene como objeto adoptar la Política Pública Social para Habitantes de Calle (PPSHC) 2022-2031, contenida en el Anexo Técnico 4, que hace parte integral del presente acto administrativo, así como disponer la formulación del Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle (PNAI-PHC). 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 habitanza 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.

8. Resolución 1035 de 2022. Por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, con sus capítulos diferenciales, Indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, rai-zal y palenquera. Se establece que el Plan Decenal será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas

con los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en este Plan.

9. Resolución 1411 de 2022. Por medio de 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.

10. Circular Externa 35 de 2022. Por medio de la cual se dictan recomendaciones para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población Migrante Venezolana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 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, complementariedad 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, 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 y articulación con la Estrategia de Cooperación y Relaciones Internacionales del Sector Salud y Protección Social de Colombia.

IV. Medidas para mitigar el COVID 19

1. **Decreto 655 de 2022. 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 define que todas las personas en el territorio nacional deberán cumplir 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.
2. **Resolución 1736 de 2022. Por medio de la cual se modifican los artículos 1, 6 y 8 y se sustituyen los 3, 4, 5 de la Resolución 166 de 2021 en relación con la metodología para la definición del valor para el reconocimiento, agendamiento, aplicación de las vacunas contra la COVID-19 y la gestión**



de verificación, control y validación asociada. De esta manera, se estructura una metodología para la validación de la calidad del dato dentro del proceso de conciliación territorial del Plan Nacional de Vacunación con los agentes del Sistema, en el marco de las responsabilidades asignadas en el Decreto 109 de 2021, con el fin de agilizar el proceso de pago total de la vacunación e incluir nuevas disposiciones alrededor del giro previo y su legalización, con el propósito de reliquidar los valores, cubrir el total de las vacunas aplicadas y determinar el reintegro a los que haya lugar. Así mismo, establece que los Anexos Técnicos 3 al 6 de la Resolución 166 de 2021, por razones operativas y para agilizar los procesos de reconocimiento y pago, se encuentran publicados en la plataforma Mi Vacuna como Anexos PAI 142 y PAI 143, por lo cual solamente se mantendrán como parte de la estructura del presente acto administrativo el Anexo Técnico 1, “Metodología para determinar los valores a reconocer”, definición del valor para el reconocimiento del agendamiento y aplicación de la vacuna contra el SARS CoV2 [COVID-19] y la gestión de verificación, control y validación asociada; y el Anexo Técnico 2, “Listado de los departamentos y municipios por regiones”.

3. **Resolución 350 de 2022. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado.** Mediante la presente Resolución, se adopta el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales, culturales y sectores de la administración pública,

contenido en el anexo técnico, el cual hace parte integral de este documento. La vigilancia y cumplimiento de las normas dispuestas en esta Resolución estará a cargo de las secretarías municipales, distritales y departamentales competentes según el sector, o la entidad que haga sus veces, sin perjuicio de la función de vigilancia sanitaria que deben realizar las secretarías de salud municipales, distritales y departamentales, y de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realicen las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo, para que se adelanten las acciones correspondientes en el marco de sus competencias.

4. **Resolución 304 de 2022. Por medio de la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020 y 222, 738, 1315 y 1913 de 2021.** De esta manera, se prorroga hasta el 30 de abril de 2022 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, y 222, 738, 1315 y 1913 de 2021, la cual podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada, cuando desaparezcan las causas que le dieron origen. Así mismo, se deberá mantener el cumplimiento de las medidas contenidas en el artículo 2 de la Resolución 385 de 2020, modificado por el artículo 2 de las Resoluciones 844 y 1462 de 2020, 222, 738 y 1315 de 2021.
5. **Resolución 666 de 2022. Por medio de la cual se prorroga 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 prorroga 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.
6. **Circular 052 de 2022. Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención**

integral y control de la infección respiratoria aguda (IRA) y el COVID-19. El Ministerio de Salud, con el fin de proteger a la población frente al virus, especialmente a los niños y demás población vulnerable, emite las siguientes instrucciones a las IPS: implementar procesos, procedimientos o actividades de clasificación y priorización de pacientes respiratorios de acuerdo con la Resolución 5596 de 2015, o la norma que la modifique o sustituya; reportar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUES) de su jurisdicción, o la secretaría de salud departamental o distrital de salud, en caso de que no exista CRUE, la disponibilidad de los servicios de urgencias, cuidados intensivos e intermedio neonatal y pediátrico, por medio de los mecanismos definidos por la entidad territorial y este Ministerio; informar al CRUE los pacientes con indicación de remisión a unidad de cuidados intensivos e intermedios neonatal y pediátrico que no hayan sido aceptados oportunamente, entre otras acciones.

7. **Resolución 357 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Pfizer Inc. y BioNTech, Moderna Switzerland GMBH y Sinovac Life Sciences Co., Ltd.** Mediante la presente Resolución, se asignan 263.250 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 116.400 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH y 379.200 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd., a las entidades territoriales señaladas.
8. **Resolución 336 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Pfizer Inc. y BioNTech, Moderna Switzerland GMBH, Janssen Phar-**

maceutica NV y Sinovac Life Sciences Co., Ltd. A través de la presente Resolución, se asignan 132.210 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 572.600 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GmbH, 156.000 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences y 122.400 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny, a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.

9. Resolución 300 de 2022. Por medio de la cual se reponen vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Moderna Switzerland GmbH y AstraZeneca a algunas entidades territoriales. Con la presente Resolución, se reponen por única vez, conforme con lo señalado en la parte motiva del presente acto administrativo, 125.770 dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca y 42.000 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GmbH, a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.
10. Resolución 762 de 2022. Por medio de 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. Se establece que personas mayores de 50 años podrán recibir una segunda dosis de refuerzo de vacuna contra el COVID-19, la cual 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.

La Resolución 762 de 2022 establece que personas mayores de 50 años podrán recibir una segunda dosis de refuerzo de vacuna contra el COVID-19, la cual deberá ser aplicada a partir del cuarto (4) mes de la aplicación del primer refuerzo

11. Circular 3 de 2022. Instrucciones para garantizar el acceso y continuidad en la prestación de los servicios de salud ante el aumento de casos de contagio de COVID-19 por la variante Ómicron. De esta manera, le corresponde a las IPS participar en los espacios de coordinación convocados por la entidad territorial; aplicar planes de contingencia para la preservación de los servicios, para mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada y, de ser necesario, reorganizar las áreas y ambientes de los servicios, con el fin de garantizar la atención oportuna en los servicios de puerta de entrada como urgencias y consulta externa; implementar mecanismos para fortalecer la estrategia de consulta prioritaria, las modalidades de atención domiciliaria y telemedicina; realizar y mantener el reporte diario de ocupación de capacidad instalada de camas de hospitalización adulto, cuidado intermedio y cuidado intensivo, de acuerdo con lo dispuesto por este Ministerio, en el marco del Decreto 538 de 2020; cumplir con lo establecido 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"; aplicar los protocolos de bioseguridad expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para proteger al personal de salud.
12. Resolución 135 de 2022. Por medio de la cual se conforma el Comité de Experto Nacional Ad-Hoc para eventos adversos posteriores a la vacunación contra el COVID-19, y se dispone lo correspondiente para su funcionamiento. El Comité estará conformado por las



Nos preguntan

siguientes personas: un (1) profesional de la salud con especialización en epidemiología, un (1) profesional en medicina con especialización en medicina interna, un (1) profesional en medicina con especialización en neurología, un (1) profesional en medicina con especialización en infectología, un (1) profesional en medicina con especialización en inmunología, un (1) profesional en medicina con especialización en toxicología, un (1) profesional en medicina con especialización en patología, un (1) profesional en medicina con especialización en infectología pediátrica, un (1) profesional en química farmacéutica con experiencia en farmacovigilancia. Los miembros deben estar afiliados, ser socios o miembros de las asociaciones o sociedades científicas en la presente Resolución; contar con autorización vigente para el ejercicio de su profesión y especialidad en el país; tener como mínimo tres (3) años de experiencia en el ejercicio de su profesión y especialidad; tener experiencia en el análisis de evidencia científica y de participación en análisis de casos clínicos o eventos de interés en salud pública (enfermedades inmunoprevenibles preferiblemente) o en sucesos de seguridad del paciente o en farmacovigilancia.

13. **Circular 4 de 2022. Por medio de la cual se dictan recomendaciones para la protección laboral durante el cuarto pico de la pandemia por SarsCov-2 (COVID-19).** A través de la presente Circular, los Ministerios de Salud y del Trabajo instan a los destinatarios a extremar las medidas de bioseguridad para proteger la salud y disminuir la demanda de servicios y tecnologías en salud, así como permitir el aislamiento obligatorio, temprano y de forma inmediata tanto en personas sintomáticas como asintomáticas, de conformidad con lo establecido en la presente Circular.
14. **Resolución 1703 de 2022. Por medio de 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, así como informar esos casos al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Así mismo, 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 a 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.

15. **Resolución 1638 de 2022. Por medio de 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, 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.

16. Resolución 1141 de 2022. Por medio de 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.

17. Circular Externa 028 de 2022. Aplicación de la vacuna Contra el COVID-19, en los puntos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). 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 oportu-

nidades de pérdidas, captando a las personas susceptibles, a través estrategias de canalización y demanda inducida. 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 servicio un área exclusiva para su aplicación, que corresponderá a un lugar no necesariamente delimitado por una barrera física.

18. Resolución 1140 de 2022. Por medio de 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 COVID19; Anexo 2: Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra el SARSCoV-2/ COVID-19 1,





Nos preguntan

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.COV2.S JANSSEN contra el COVID-19 y Anexo 7: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna MODERNA RNAM-1273 contra el COVID-19.

19. **Resolución 761 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación especial de vacunas contra la Covid-19 de los laboratorios Pfizer Inc y BioNTech- Janssen Pharmaceutica NV- Sinovac Life Sciences Co. Ltd. y Moderna Switzerland GMBH.** De esta manera, 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.
20. **Resolución No 717 de 2022. Por medio de la cual se realiza Distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Moderna Switzerland GMBH Janssen Pharmaceutica NV y Sinovac Life Sciences Co. Ltd.** Así, 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.
21. **Resolución No 570 de 2022. Por medio de 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.
22. **Resolución 407 de 2022. Por medio de la cual se reponen vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech a algunas Entidades Territoriales.** A través de la presente Resolución se reponen por única vez 20.850 dosis de la vacuna Pfizer Inc. y BioNTech a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.
23. **Resolución 394 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Pfizer Inc. y BioTech. Moderna Switzerland GMBH. Sinovac Life Sciences Co., Ltd, Hanssen Pharmaceutica NV y AstraZeneca.** Mediante la presente Resolución, se asignan 64.350 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 124.304 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, 75.000 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd, 18.500 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny y 14.870 dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca.
24. **Resolución 207 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación de 483.210 vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech.** Se asignan 483.210 dosis de vacunas contra el COVID-19, del laboratorio Pfizer-BioNTech COVID-19, para continuar con el Plan Nacional de Vacunación.
25. **Resolución 175 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de 1.006.200 vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Pfizer Inc. y BioNtech.** Con la presente Resolución se asignan 1.006.200 dosis de vacunas contra

la COVID-19, del laboratorio Pfizer-BioNTech COVID-19, para continuar con el Plan Nacional de Vacunación.

26. Resolución 174 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por el laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech. Se asignan 761.670 dosis de vacunas contra la COVID-19, del laboratorio Pfizer-BioNTech COVID-19, para continuar con el Plan Nacional de Vacunación.
27. Resolución 173 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por el laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech. Se asignan 1.178.190 dosis del laboratorio Pfizer Inc y BioNTech, a las entidades territoriales señaladas en el presente Acto.
28. Resolución 165 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por el laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech. Se asignan 526.500 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer Inc y BioNTech, a la secretaria de Salud Distrital de Bogotá.
29. Resolución 136 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por el laboratorio Pfizer Inc. y BioNT. Se asignan 742.950 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech COVID-19, a las entidades territoriales señaladas.
30. Resolución 090 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación

Mediante la Resolución 174 de 2022 se asignan 761.670 dosis de vacunas contra la COVID-19, del laboratorio Pfizer-BioNTech COVID-19

de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por los laboratorios Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Janssen Pharmaceutical NV y AstraZeneca. Mediante el presente acto administrativo, se asignan 1.500.000 dosis del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., 1.001.100 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny. Ltd. y 816.000 dosis del laboratorio AstraZeneca.

31. Resolución 017 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por los laboratorios Moderna mRNA-1273 Switzerland GMBH Y AstraZeneca. Con la presente Resolución, se asignan 189.364 dosis de vacunas del laboratorio Moderna mRNA-1273 Switzerland GMBH y 119.760 dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca, a las entidades territoriales señaladas en el presente Acto Administrativo.
32. Resolución 092 de 2022. Por medio de la cual se modifican los Anexos Técnicos 1, 6, 8, 9 y 10 de la Resolución 1151 de 2021, en relación con la aplicación de refuerzos y la administración y conservación de vacunas contra el COVID-19 de los biológicos Pfizer BioNTech, Grupo CHADOX1-S/ NCOV-19 (AstraZeneca), AD26.COVS.2 Janssen y Spikevax Covid-19 Vaccine Moderna. De esta manera, se modifica el numeral 8.7, "Consideraciones relacionadas con la aplicación de refuerzos", del Anexo técnico 1, "Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra COVID-19", de la Resolución 1151 de 2021, el acápite "Administración" del Anexo Técnico 6, "Anexo técnico para la aplicación de la vacuna bnt162b2 Pfizer-BioNtech contra el COVID-19", de la Resolución 1151 de 2021 y su modificatoria.



Así mismo, se modifica el acápite “Conservación” del Anexo Técnico 8, “Anexo técnico para la aplicación de la vacuna del grupo CIADOX1-S/NCOV-19 (AstraZeneca) contra el COVID-19”, de la Resolución 1151 de 2021 y sus modificatorias, el acápite “Conservación” del Anexo Técnico 9 “Anexo técnico para la aplicación de la vacuna AD26.COV2.5 Janssen contra el Covid-19” de la Resolución 1151 de 2021 y los acápites “Administración” y “Conservación” del Anexo Técnico 10 “Anexo técnico para la aplicación de la vacuna Spikevax Covid-19 Vaccine Moderna contra el COVID-19”, de la Resolución 1151 de 2021.

33. Resolución 066 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra la COVID-19 entregadas al Estado Colombiano por los laboratorios Moderna Switzerland y Sinovac Life Sciences Co. Ltd. Se asignan 324.156 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH y 196.800 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.
34. Resolución 067 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19 entregadas al Estado Colombiano por los laboratorios Moderna

Switzerland GmbH y Pfizer Inc y BioNTech. Se asignan 354.760 dosis de las vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH y 150.930 dosis del laboratorio Pfizer Inc, y BioNTech, a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.

35. Resolución 031 de 2022. Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por los laboratorios Moderna -Mrna -1273 Switzerland GMBH. A través de la presente Resolución, se asignan 154.140 dosis de vacunas del laboratorio Moderna mRNA-1273 Switzerland GMBH, a las entidades territoriales señaladas.
36. Resolución 032 de 2022. Por medio de la cual se realiza una distribución y asignación especial de vacuna contra el COVID-19 entregadas al Estado Colombiano por los Laboratorios Sinovac Life Sciences Co., Ltd., CoronaVac y Janssen Pharmaceutica NV y se adopta el anexo de municipios con cobertura inferior al 60% en la aplicación de al menos una dosis de vacuna contra la COVID-19. De esta manera, se asignan 1.500.000 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd. – CoronaVac y 998.400 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.

- 37. Resolución 012 de 2022.** Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19 a las secretarías de salud Departamentales del Valle del Cauca- Atlántico, Bolívar, Tolima, Bogotá, Risaralda, Casanare, y las secretarías Distritales de Barranquilla y Cartagena. Se asignan 85.200 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd., denominada CoronaVac; 129.360 dosis de vacunas del laboratorio Moderna mRNA-1273 Switzerland GMBH; 61.710 dosis de vacunas contra la COVID-19; del laboratorio Pfizer Inc BioNTech, 284.600 dosis de vacunas del laboratorio AstraZeneca, y 61.400 dosis de la vacuna del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny, a los departamentos y distrito señalados en la presente Resolución.
- 38. Resolución 007 de 2022.** Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas contra el COVID-19, entregadas al Estado Colombiano por los Laboratorios Sinovac Life Sciences Co. Ltd. Moderna mRNA-1273 Switzerland GMBH - Pfizer Inc. y BioNTech- AstraZeneca y Jansse Pharmaceutica NV. Mediante la presente Resolución, se asignan 290.400 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co. y 203.280 dosis de vacunas del laboratorio Moderna mRNA-1273, a los departamentos y distritos señalados.
- 39. Resolución 968 de 2022.** Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra la COVID-19 de los laboratorios, Pfizer Inc. y BioNTech, Moderna Switzerland GMBH y Janssen Pharmaceutica NV. Con la presente Resolución, se asignan 154.440 dosis de vacunas del laboratorio Pfizer-BioNTech, 37.400 dosis de vacunas del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, 3.600 dosis de vacunas del laboratorio Janssen Pharmaceutica Ny, a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.
- 40. Resolución 1266 de 2022.** Por medio de la cual se realiza distribución y asignación general de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios PFI-ZER Inc. y BioNTech- Moderna Switzerland GMBH - Janssesn NV Pharceutica 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 Pharmaceutica Ny y 1.001.120 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.
- 41. Resolución 2027 de 2022.** Por medio de la cual se reponen vacunas contra el COVID -19 -del Laboratorio Sinvoc Life Sciences Co. Ltda. Se reponen por única vez, conforme con lo señalado en la parte motiva del presente acto administrativo, 5.140 dosis de vacunas del laboratorio Sinovac Life Sciences Co. Ltda., a las entidades territoriales señaladas en el presente acto administrativo.
- 42. Resolución 2001 de 2022.** Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 de los laboratorios Pfizer Inc. y BioNTech y Moderna Switzerland GMBH. De esta manera, se asignan 42.120 dosis de vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Pfizer-BioNTech, y 5.000 dosis de la vacuna del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, a las entidades territoriales señaladas.
- 43. Resolución 1737 de 2022.** Por medio de la cual se realiza distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID -19 del laboratorio Pfizer Inc. y BioNTech. Se asignan 43.800 dosis de vacunas contra el Covid-19 del Laboratorio Pfizer Inc y BioNTech a las entidades territoriales señaladas en la presente Resolución.

44. Resolución 2119 de 2022. Por medio de la cual se realiza la distribución y asignación especial de vacunas contra el COVID-19 del laboratorio Moderna Switzerland GmbH. Se asignan al distrito o de Bogotá 50.000 dosis de la vacuna contra el COVID-19 del laboratorio Moderna Switzerland GmbH.

V. Procedimientos, instrucciones y reportes de información

1. Ley 2253 de 2022. 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 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 (CPH), y la creación e implementación de registros de donantes de células progenitoras hematopoyéticas (CPH), obtenidas por aspiración de médula ósea, movilización de sangre periférica y de sangre cordón umbilical u otras medicamente 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).
2. Decreto 507 de 2022. Por medio del 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. Decreto 209 de 2022. Por medio del cual se modifican los artículos 3 y 12 del Decreto 2154 de 2019, en

el sentido de ampliar los plazos para que las entidades territoriales presenten la última certificación de deuda e incorporen los recursos de cofinanciación en sus presupuestos. Para efectos de la cofinanciación por parte de la Nación, el plazo máximo para la presentación de la última certificación de deuda por parte de las entidades territoriales será el 02 de mayo de 2022. De igual forma, en virtud de lo dispuesto en el artículo 130 de la Ley 2159 de 2021, las cuentas por concepto de los servicios no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, cuya presentación para cobro y/o recobro se suspendió a partir del 12 de marzo de 2020 con motivo de la declaratoria de emergencia sanitaria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 de 2020, deberán ser radicadas ante las entidades territoriales a más tardar el 28 de febrero de 2022. El plazo para la incorporación de los recursos de cofinanciación por parte de la entidad territorial deberá efectuarse en un término no mayor a sesenta (60) días calendario contados a partir del giro efectuado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

4. Decreto 1005 de 2022. Por medio del cual se reglamenta la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública. La Comisión Intersectorial de Salud Pública será el espacio de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. Se reunirá cada seis (6) meses, previa convocatoria realizada por la secretaria técnica y, extraordinariamente, a solicitud del presidente de la Comisión. La convocatoria a los miembros de la Comisión se hará por cualquier medio físico o

electrónico, indicando el día, la hora, el lugar y si será presencial o virtual la reunión. Las sesiones se podrán realizar de forma presencial o virtual a través de medios electrónicos, informáticos, telefónicos o audiovisuales y quedarán consignadas en un acta.

5. **Decreto 1652 de 2022.** Por medio del 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. Se determina el régimen aplicable para que las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas 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.
6. **Decreto 1419 de 2022.** Por medio del 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 y se dictan otras disposiciones. A través del 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, 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.



7. **Resolución 408 de 2022.** Por medio de la cual se modifica la Resolución 59 de 2020 en relación con las especificaciones para el reporte de la información al Sistema Nacional de Residencias Médicas al Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS). Con la presente Resolución se ajustan los plazos para el reporte de información, de manera que se amplía la etapa de validación documental necesaria para poder realizar la autorización, sin que se afecte el giro mensual del apoyo de sostenimiento educativo, al tiempo de actualizar algunos tipos de novedades dentro de los anexos técnicos. Así mismo, se habilita la apertura de la Plataforma PISIS NEO, con el objetivo de que se alleguen los soportes documentales que permitan subsanar las inconsistencias presentadas.
8. **Resolución No 572 de 2022.** Por medio de 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



Nos preguntan

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.

9. **Resolución 310 de 2022. Por medio de la cual se modifica el artículo 4 de la Resolución 2514 de 2012 en relación con el procedimiento para la formulación, presentación y aprobación de los Planes Bienales de Inversión Pública en Salud.** Con la presente Resolución se actualiza el procedimiento y los términos para la formulación, presentación y aprobación de los Planes Bienales de Inversión Pública en salud. Así dentro de los primeros quince (15) días calendario del mes de marzo del año de inicio del periodo de gobierno del jefe de la entidad territorial y durante los primeros quince (15) días calendario del mes de enero del tercer año de dicho período, la Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS de carácter público, los municipios, los distritos y los departamentos, conforme al estudio de necesidades, registrarán los proyectos diligenciando la totalidad de la información solicitada en el aplicativo, cada proyecto formulado debe ser registrado en forma individual. Cuando se pretenda financiar un proyecto con recursos del municipio, departamento o distrito en las IPS pública de su jurisdicción, el proyecto deberá ser registrado por la IPS pública beneficiaria.
10. **Circular 07 de 2022. Por medio de la cual se determinan aspectos para fortalecer para la gestión de usuarios, seguridad de la información del aplicativo PAIWEB 2.0 y denuncias por presuntos delitos en el proceso de vacunación.** Dado que los usuarios que interactúan con el sistema de información deben consultar o ingresar al aplicativo PAIWEB 2.0, la información nominal, las dosis aplicadas en los puntos de vacunación habilitados en el país e ingresar los datos personales y las dosis aplicadas de manera particular en el extranjero, es necesario que las instituciones en cada uno de sus niveles adelanten acciones

de control, seguimiento y supervisión que permitan identificar posibles amenazas al Sistema nominal PAIWEB, determinar el nivel de riesgo y proteger al máximo la confidencialidad y seguridad de la información, el Ministerio de Salud y Protección Social, impartiendo así algunas instrucciones.

11. **Resolución 213 de 2022. Por medio de la cual se adopta la Guía para la elaboración de Planes de Gestión de Riesgo de Medicamentos de síntesis química con nuevos ingredientes farmacéuticos activos y medicamentos biológicos.** Se define que el contenido del Plan de Gestión de Riesgos deberá presentarse y ajustarse a la estructura que se encuentra determinada en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución. La presentación del Plan de Gestión de Riesgos, la realizará el sujeto obligado ante el INVIMA, lo cual se hará por medicamento o conjunto de medicamentos que contengan el mismo ingrediente farmacéutico activo, tanto en la evaluación farmacológica del medicamento por el solicitante de registro sanitario, como en modificaciones relevantes del plan de gestión de riesgo por parte del titular de registro sanitario.
12. **Resolución 227 de 2022. Por medio de la cual se reglamenta el Decreto 811 de 2021 que sustituye el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con las licencias, cupos y autorizaciones para el acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis, sus derivados y productos, y se establecen otras disposiciones.** La presente Resolución integra en un solo acto administrativo las distintas disposiciones relativas a las licencias y cupos para el acceso seguro e informado al uso de semillas

para siembra, grano, plantas de cannabis, componente vegetal, cannabis, derivados de cannabis y productos terminados que los contengan, que garantice la seguridad jurídica de los obligados a cumplirla mediante reglas claras, que por una parte salvaguarden la salud pública de la población, y por otra, fomenten el desarrollo de todas las actividades de cultivo y de transformación de cannabis de este sector productivo.

13. **Resolución 091 de 2022.** Por medio de la cual se modifica el artículo 14 de la Resolución 4245 de 2015, en relación con la ampliación del plazo para el cumplimiento de los requisitos de obtención del certificado de Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos (BPER). Mediante la presente Resolución el Ministerio de Salud en conjunto con el Invima, determinó la necesidad de ampliar el término para acreditar la certificación de las Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos, establecida en la Resolución 4245 de 2015, en procura de garantizar la disponibilidad de los medicamentos y el acceso de estos a la población, por lo tanto a partir del 1.º de abril de 2023, las radiofarmacias hospitalarias y las centralizadas que se encuentren funcionando deberán contar con la certificación en Buenas Prácticas de Elaboración de Radio fármacos (BPER), cumpliendo con los requisitos señalados.

Mediante la Resolución 091 de 2022, el Ministerio de Salud en conjunto con el Invima, determinó la necesidad de ampliar el término para acreditar la certificación de las Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármaco

14. **Resolución No. 964 de 2022.** Por medio de la cual se define el porcentaje de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud a apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Adaptadas para la vigencia 2022. Con la presente Resolución se fija en un setenta por ciento (70%) el porcentaje de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud, a apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas durante la vigencia 2022, para financiar las actividades relacionadas con la gestión de cobro de cotizaciones y el manejo de la información sobre el pago de aportes y los servicios financieros asociados al recaudo. Las EPS y demás Entidades Adaptadas que se encuentren en proceso de liquidación y por el periodo que este se extienda podrán apropiarse del veinte por ciento (20%) de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud.
15. **Resolución No. 1036 de 2022.** Por medio de la cual se reglamenta



el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. El registro Individual de Prestación de Servicios de Salud es el conjunto de datos que contiene la información relacionada con la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud al (los) usuario(s). El RIPS se utilizará para los procesos de prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud y su facturación, así como para los procesos de dirección, regulación y control. El RIPS será generado, validado y enviado como soporte de la factura de venta por parte de los facturadores electrónicos del sector salud, esto es, prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregarlos. La estructura de los datos que conforman el RIPS se define en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

A partir del 1.º de enero de 2023, las entidades definidas en el Artículo 2 de la presente resolución deben entregar el RIPS correspondiente a los servicios y tecnologías de salud facturados a partir de esta fecha conforme lo previsto en la presente resolución y su anexo técnico; mientras se cumple este plazo, los RIPS deberán ser entregados en las estructuras definidas en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas relacionadas.

- 16. Circular Externa 38 de 2022. Por medio de la cual se establecen lineamientos para la preparación y respuesta sectorial, frente a los posibles efectos en salud, incluyendo el COVID-19, durante la actual temporada de lluvias y fenómeno de variabilidad climática “La Niña 2022-2023”.** Se establece que las IPS, entre otras acciones, deberán: garantizar la comunicación con el CRUE de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia; 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 re-

gión, 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 otras acciones.

- 17. Resolución 1455 de 2022. 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.** 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 EOC o ADRES; asimismo, 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 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 SGP por trabajador. Si existieren deudas conciliadas por concepto de cotizaciones de aportes patronales en salud a favor del SGSSS, y de existir saldo en la cuenta maestra de la EPS y demás EOC correspondiente 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 Minsalud, 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 periodos conciliados en el aplicativo de gestión de aportes patronales, publicar en su página web e informar a cada entidad empleadora.

18. **Circular Externa No. 37 de 2022. Por medio de la cual se dictan recomendaciones para la no supresión de cargos que se requieran para el ejercicio de las funciones de las Empresas Sociales del Estado.** A través de la presente Circular se insta a las 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 lugar con el fin de 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.

19. **Circular 23 de 2022 Por medio de la cual se determina la 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*.
20. **Circular 16 de 2022. Por medio de la cual se establecen 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 del COVID-19.** Mediante 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.



Con el propósito de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud y responder de manera oportuna ante situaciones de urgencia o emergencia, el Ministerio de Salud y Protección Social declara ALERTA VERDE para la red hospitalaria en todo el territorio nacional

21. Circular 014 de 2022. Por medio de la cual se declara la alerta verde hospitalaria - Elecciones del Congreso de la República, consultas interpartidistas y presidente de la República. Con el propósito de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud y responder de manera oportuna ante situaciones de urgencia o emergencia, el Ministerio de Salud y Protección Social declara ALERTA VERDE para la red hospitalaria en todo el territorio nacional, así: I) para las elecciones del Congreso de la República y consultas interpartidistas: a partir de las 18:00 horas del sábado 12 de marzo de 2022, hasta las 06:00 horas del lunes 14 de marzo de 2022; II) para las elecciones presidenciales: a partir de las 18:00 horas del sábado 28 de mayo de 2022, hasta las 06:00 horas del lunes 30 de mayo de 2022. En caso de presentarse una segunda vuelta, la alerta será a partir de las 18:00 horas del sábado 18 de junio de 2022 hasta las 06:00 horas del lunes 20 de junio de 2022.

Por lo tanto, se imparten algunas instrucciones, dentro de las

cuales se destacan las siguientes: la red hospitalaria, pública y privada debe activar sus planes hospitalarios de emergencia y contingencia; se recuerda a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, que la atención de urgencias es de carácter obligatorio, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2.º de la Ley 10 de 1990, 168 de la Ley 100 de 1993, 67 de la Ley 715 de 2001, 20 de la Ley 1122 de 2007, 67 de la Ley 1438 de 2011, 10.º literal b y 14.º de la Ley 1751 de 2015.

22. Resolución 391 de 2022. Por medio de la cual se determinan las condiciones y la estructura de datos para el reporte de la información de las personas que no cuentan con un documento de identidad expedido por el Estado colombiano y de las personas que transitan en zona fronteriza, para beneficiarlas del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. La presente Resolución tiene por objeto definir las condiciones y la estructura de datos que deberán cumplir los municipios, distritos y departamentos con área no municipalizadas, para el reporte de la información de las personas que habitan en sus jurisdicciones y no cuentan con un documento de identidad expedido por el Estado colombiano para identificarse y de las personas que transitan en zona de frontera, conforme al mecanismo de censo de que trata el artículo 8

del Decreto 109 de 2021, para beneficiarlas del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. Corresponderá a los municipios, distritos y departamentos con áreas no municipalizadas aplicar el censo que permita identificar la población habitante de su jurisdicción que no cuenta con un documento de identificación expedido por el Estado colombiano y de las personas que transitan en zona de frontera. La IPS que aplica la vacuna registrará la información para el censo, entre quienes se acerquen a recibir el biológico y reúnan las condiciones para ello. La IPS vacunadora enviará la información a la entidad territorial en la estructura definida en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución.

23. Resolución 1719 de 2022. Por medio de 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 REPS, con el objetivo 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 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. Si vencido 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.

24. Resolución 1409 de 2022. Por medio de 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 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 generación de valor social y económico en el país.



25. Resolución 1408 de 2022. Por medio de la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del Presupuesto Máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adoptadas, para la vigencia 2021. Así, el periodo 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.

26. Circular Externa 36 de 2022. Por medio de la cual se exponen 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 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, considerarán 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.

Las prescripciones realizadas entre el 1.º 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 y 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.

27. Resolución 1410 de 2022. Por medio de la cual se corrige un error 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 se lleva a cabo 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 1.º de agosto de 2022 y la expresión “un (1) año” por la expresión “tres (3) años”, respectivamente. Así mismo, 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”.

28. Circular 30 de 2022. Mediante la cual se determina la 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). Se establece que, 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, en los regímenes Contributivo y Subsidiado, a través del aplicativo dispuesto para el efecto por este Ministerio. 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 S.A. 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 S. A. Bogotá y, Clínica los Nogales S.A.S.

29. Circular 31 de 2022. Por medio de la cual se dictan 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 1.º de enero de 2022 y el 31 de julio de 2022 deberá ser realizado por la Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado a través del Reporte de suministros. Las prescripciones realizadas a partir del 1 de agosto de 2022 deberán seguir el procedimiento establecido en el Reporte de suministro versión 2.0. El Ministerio facilitará a los prestadores y EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, 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.

30. Resolución 3050 de 2022. 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 a ejecutar por cada uno de los actores del sistema de riesgos laborales, para el logro de los objetivos en salud de un trabajador que haya

La Resolución 1318 de 2022 tiene por objeto adoptar la metodología para la definición del presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas para la vigencia 2022

presentado un accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral que limite su desarrollo ocupacional.

31. **Circular 33 de 2022. Mediante la cual se dictan instrucciones para la reducción del impacto frente a la declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por la viruela símica.** Con el fin de optimizar los procesos para la gestión de riesgos respecto a 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 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, es preciso 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, entre otras acciones.

32. **Resolución 1318 de 2022. Por medio de la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2022 y el procedimiento para la revisión pormenorizada.** La presente Resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición del presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas para la vigencia 2022, así como el procedimiento para la revisión pormenorizada, contenidos en los anexos técnicos Nos. 1 y 2, respectivamente, que hacen parte integral de la presente resolución.
33. **Resolución 51399 de 2022. Por medio de 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**. Mediante 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.

34. **Circular Externa 41 de 2022. Mediante la cual se declara la vigencia y aplicación de las normas sobre habilitación de servicios de salud relacionadas con los plazos para la actualización del portafolio de servicios, la autoevaluación de las condiciones de habilitación y el plan de visitas de verificación.** Con la presente circular, el Ministerio de Salud, da claridad respecto a la aplicación de las normas de habilitación durante el lapso comprendido entre la entrada en vigor de la Resolución 3100 de 2019 hasta el plazo para adelantar la autoevaluación de las condiciones de habilitación en los términos definidos en el numeral 26.1 del artículo 26 de la mencionada norma, de acuerdo con las modificaciones surtidas.
35. **Circular 044 de 2022. Por medio de la cual se establecen las instrucciones para fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, atendiendo a lo dispuesto por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-055 de 2022.** A través de la presente circular, se imparten instrucciones dirigidas

a diferentes agentes, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la atención integral en salud, según la política sectorial vigente, así: fortalecer la implementación de las intervenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades, que permitan el acceso a información sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos, atendiendo el alcance definido por la Honorable Corte Constitucional en la sentencia C-055 de 2022; mantener las intervenciones dirigidas a identificar, prevenir y actuar frente a la violencia física y sexual, garantizando el acceso a los servicios dispuestos para su atención, buscando la reducción del número de embarazos no deseados y el aborto inseguro; promover y garantizar la prestación de servicios para la atención en salud materna, planificación familiar y anticoncepción a través de herramientas como la prevención y atención de la violencia física y sexual, la asesoría en anticoncepción en un marco de derechos, incluida la anticoncepción de emergencia, la elección y suministro de todos los métodos anticonceptivos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud a partir de los criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva definidos por la Organización Mundial de la Salud, acceso a métodos anticonceptivos inmediatamente después del evento obstétrico, y acceso a los procedimientos para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en condiciones de calidad, entre otras acciones.

36. **Circular 2022151000000056-5 de 2022. Por medio de la cual se imparten instrucciones adicionales para el reporte de información y se hacen modificaciones a las circulares externas 16 de 2016; 08 de 2018; 17 y 18 de 2020.** Con la presente Circular, la Superintendencia Nacional de Salud realiza ajustes en los reportes de información relacionados con la respuesta a la pandemia por COVID-19, atenciones de diagnóstico de cáncer infantil, datos relacionados con los documentos de identificación y deterioro de las cuentas por cobrar asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los régimen contributivo y subsidiado.



37. Circular Externa 46 de 2022. Mediante la cual se establece la segunda prórroga del plazo establecido para la prueba piloto de actualización y ajuste de la herramienta tecnológica MIPRES para el acceso y prescripción de tecnologías y servicios de salud financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Mediante la presente circular, se prorroga hasta el 30 de noviembre de 2022 el desarrollo de la prueba piloto para la prescripción de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC para los afiliados al Sistema, en los regímenes Contributivo y Subsidiado, a través del aplicativo dispuesto para el efecto por este Ministerio, periodo durante el cual 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 S.A. 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 y, CPO S.A Bogotá.

38. Circular Externa 47 de 2022. Mediante la cual se determinan instrucciones para fortalecer el Acceso

Efectivo a la Atención Integral en Salud de las Gestantes y los Recién Nacidos con el Propósito de Reducir la Mortalidad Materna. En el marco de las competencias de cada actor del sistema, les corresponde a las IPS las siguientes acciones: cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal; garantizar la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016; Realizar, de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.3. del Decreto 780 de 2016, entre otras acciones.

39. Circular 48 de 2022. Por medio de la cual se dictan instrucciones para garantizar las acciones de prevención-atención integral, vigilancia y disponibilidad de antivenenosos para atender los accidentes ofídicos en el territorio nacional. En el marco de la presente Circular le corresponde a las IPS: Contar con un procedimiento documentado para la atención del accidente ofídico donde se determine la ruta para acceder oportunamente al antiveneno en articulación con la EPS o la respectiva entidad responsable del pago, en

cumplimiento del artículo 20 del Decreto 386 de 2018; 2.2. Articular sus acciones con las diferentes dependencias de la entidad territorial de salud, que deben incluir las áreas de salud pública (vigilancia epidemiológica, programas de control zoonosis, salud ambiental), aseguramiento y el CRUE, para garantizar la clasificación y manejo integral de todo paciente expuesto a un accidente ofídico; Coordinar con el área de aseguramiento de las secretarías de salud, las estrategias que favorezcan el acceso al SGSSS y a los regímenes especiales y de excepción de los pacientes afectados, para mejorar la atención integral en salud, incluida la rehabilitación y el manejo de las complicaciones y secuelas generadas por la enfermedad; Participar, junto con el área de vigilancia en salud pública, en la evaluación y el seguimiento a la clasificación adecuada de los casos y la implementación del tratamiento de los pacientes afectados por accidente ofídico; entre otras acciones.

VI. Inspección Vigilancia y Control

1. **Decreto 1492 de 2022. Por medio del 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 con inclusiones, que permitan modular las condiciones de tiempo y modo en relación con el patrimonio adecuado. Así mismo, se establecen los criterios de las condiciones a tener en cuenta por la Superintendencia Nacional

de Salud para la verificación de las condiciones financieras y de solvencia.

2. **Decreto 1600 de 2022. Por medio de la 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 que les permita superar las dificultades administrativas, financieras y operativas que puedan atravesar y, de esta manera, continuar garantizando el aseguramiento a sus afiliados.

3. **Resolución 2 0 2 2 3 2 0 0 0 0 0 0 8 6 4 - 6 de 2022. Por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a MEDIMAS EPS S.A.S., identificada con NIT 901.097.473-5.** La Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar MEDIMAS EPS S.A.S., por el término de dos (2) años, es decir, hasta el 8 de marzo de 2024, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, al tiempo que designar como LIQUIDADOR de MEDIMAS EPS S.A.S., al doctor FARUK URRUTIA JALILIE y a la firma SOCIEDAD DE AUDITORIAS & CONSULTORÍAS S.A. - SAC CONSULTING S.A.S, como Contralor. Lo anterior, teniendo en cuenta que MEDIMAS EPS, no implementó ni ejecutó las estrategias suficientes para dar cumplimiento a las diferentes órdenes impartidas por la Superintendencia, no logrando superar las causales que dieron origen a la adopción de la medida ni a sus prórrogas, incumpliendo las condiciones financieras, de solvencia y las capitalizaciones que debió realizar para ajustarse al Plan de Reorganización Institucional; así como tampoco logró la ejecución de estrategias judiciales de fondo que le permitieran legalizar y/o recuperar los anticipos otorgados.



Se ordenó a liquidación como consecuencia de la toma de posesión a EPS S.A, por el término de dos (2) años, es decir, hasta el 25 de enero de 2024, designando como liquidador al Doctor Felipe Negret Mosquera

Así mismo, la EPS presentó un crecimiento en las quejas interpuestas por la red prestadora y proveedora de servicios de salud por la no garantía del flujo de recursos e incumplimiento de los acuerdos contractuales, situación que ha desencadenado un comportamiento creciente de los embargos y depósitos judiciales que afectan el flujo de efectivo de la EPS para atender las obligaciones y garantizar la atención a la población afiliada en condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, exponiendo a la entidad a un alto riesgo financiero y subsistiendo el riesgo de pérdida de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, las situaciones en los componentes técnico científico, financiero y jurídico, se enmarcan en las causales previstas en los literales a), d), e), f), h) e i) del artículo 114 del EOSF, en consonancia con las disposiciones de los artículos 9.1.1.1.1 y 9.1.3.1.1 del Decreto 2555 de 2010, que dan lugar a ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar MEDIMAS EPS S.A.S.

- 4. Resolución 20223200000292-6 de 2022. Por medio de la cual se toma posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de la EPS EMSSANAR S.A.S., identificada con el NIT 901.021.565 – 8.** Con la presente Resolución, se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de la EPS EMSSANAR S.A.S., identificada con el NIT 901.021.565 – 8, por el término de dos (2) meses, esto es hasta el

1 de abril de 2022, teniendo en cuenta que la entidad presenta una situación financiera crítica que está afectando directamente el goce efectivo del derecho a la salud, como quiera que, el incumplimiento de las condiciones de habilitación financiera, para capital mínimo, patrimonio adecuado y reservas técnicas, indica que, de continuar con el comportamiento actual de los resultados, se incrementaría el riesgo de prestación de servicios a su población afiliada. Por lo tanto, se ordena como agente especial al Doctor JUAN MANUEL QUIÑONES PINZÓN como agente especial y a la firma NEXIA MONTES & ASOCIADOS S.A, como contralor.

- 5. Resolución No. 202232000000189-6 de 2022. Por medio de la cual se ordena la liquidación como consecuencia de la toma de posesión a COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, identificada con NIT 805.000.427-1.** a través de la presente Resolución, se ordenó a liquidación como consecuencia de la toma de posesión a EPS S.A, por el término de dos (2) años, es decir, hasta el 25 de enero de 2024, designando como liquidador al Doctor Felipe Negret Mosquera. Lo anterior ocurre como consecuencia del deterioro financiero, técnico científico y jurídico relacionadas con las causales previstas en los literales a), d), e), y h) e i) del artículo 114 del EOSF para la toma de posesión, en consonancia con las disposiciones de los artículos 9.1.1.1 y 9.1.3.1.1 del Decreto 2555 de 2010 y ante el la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la garantía de la prestación de los servicios de salud.
- 6. Circular 202215100000052-5 de 2022. Por medio de 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, modificatorio del artículo 2.1.11.11 del Decreto 780 de 2016, en consideración del impacto en las condiciones financieras de las asignaciones de usuarios realizadas durante el período comprendido entre el 01 de enero de 2019 y el 31 de julio de 2022. Así mismo, se modifica el parágrafo 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 al 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 esta.

7. **Resolución 2022320030006141 – 6 de 2022. Por medio de la cual se prorroga la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL ordenada a ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S “SAVIA SALUD EPS”, identificada con NIT 900.604.350-0, mediante Resolución 002573 del 4 de agosto de 2017.** Se prorroga la medida preventiva de vigilancia especial ordenada por la

Superintendencia Nacional de Salud, mediante el artículo segundo de la Resolución 002573 de 04 de agosto de 2017 a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. “SAVIA SALUD EPS”, identificada con el NIT 900.604.350-0, por el término de cuatro (4) meses, es decir, hasta el 28 de enero de 2023, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, con el propósito de restablecer la situación de la entidad, e incluir las acciones que permitan dar cumplimiento a las actividades que se relacionan en la presente Resolución.

8. **Circular Externa 2022151000000057-5 de 2022. Por medio de la cual se dicta la modificación y ampliación del plazo para el cargue de la información del resultado de la auditoría del aseguramiento y prestación de servicios correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022 a través de la guía de auditoría y del informe de auditoría (GAUDI).** Mediante la presente Circular, se modifica la Circular Externa 001 de 2020, modificada previamente por la Circular Externa No. 2022151000000046-5, con el propósito de ampliar los plazos establecidos en esta última respecto del reporte de la información correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022., que corresponde a entidades territoriales y entidades promotoras de salud de los regímenes subsidiado y contributivo.
9. **Circular Externa 2022130000000058-5 de 2022. Por medio de la cual se da cumplimiento de obligaciones específicas a cargo del agente liquidador en el marco del proceso de liquidación forzosa administrativa.** Con la presente Circular, se establecen instrucciones a los agentes liquidadores de entidades en intervención forzosa administrativa para liquidar ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a las funciones públicas, responsabilidad por los daños y perjuicios que causen por acción u omisión, directa o indirecta, regímenes de responsabilidad aplicable, que les asisten con ocasión al cargo que ostentan, así como las sanciones por el incumplimiento de las instrucciones impartidas.

VII. Otras temáticas

1. **Ley 2195 de 2022. Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.** La presente Ley tiene por objeto adoptar disposiciones tendientes a prevenir los actos de corrupción, a reforzar la articulación y coordinación de las entidades del Estado y a recuperar los daños ocasionados por dichos actos, con el fin de asegurar promover la cultura de la legalidad e integridad y recuperar la confianza ciudadana y el respeto por lo público.
2. **Ley 2213 de 2022. Por medio de la cual se establece la vigencia permanente del decreto legislativo 806 de 2020 y se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia y se dictan otras disposiciones.** Con la presente Ley se adopta como legislación permanente las normas contenidas en el Decreto Ley 806 de 2020 con el fin de implementar el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar el trámite de los procesos judiciales ante la jurisdicción ordinaria en las especialidades civil, laboral, familia, jurisdicción contencioso administrativo, jurisdicción constitucional y disciplinaria, así como las actuaciones de las autoridades administrativas que ejerzan funciones jurisdiccionales y en los procesos arbitrales. Adicionalmente, y sin perjuicio de la garantía de atención presencial en los despachos judiciales, salvo casos de fuerza mayor, pretende flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia con el uso de las herramientas tecnológicas e informáticas como forma de acceso a la administración de justicia.

El acceso a la administración de justicia a través de herramientas tecnológicas e informáticas debe respetar el derecho a la igualdad, por lo cual las mismas serán aplicables cuando las autoridades judiciales y los

sujetos procesales y profesionales del derecho dispongan de los medios tecnológicos idóneos para acceder de forma digital, no pudiendo, so pena de su uso, omitir la atención presencial en los despachos judiciales cuando el usuario del servicio lo requiera y brindando especiales medidas a la población en condición de vulnerabilidad o en sitios del territorio donde no se disponga de conectividad por su condición geográfica.

3. **Decreto 649 de 2022. 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, para los empleadores, y trabajadores del sector privado, así como las condiciones necesarias para el desarrollo de esta habilitación. Así, 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 laborales ni las condiciones laborales establecidas o pacta-

das 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.

4. **Decreto 376 de 2022. Lineamiento para la puesta en marcha del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).** El presente Decreto tiene por objeto establecer los lineamientos encaminados a la puesta en marcha del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, a que refiere el artículo 98 de la Ley 1438 de 2011, como instrumento para facilitar la formación continua del talento humano en salud, participe del servicio de salud, prestado en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de optimizar el desempeño e idoneidad de dicho talento humano, y promover su desarrollo personal y ocupacional, que redunde en la calidad de los servicios de salud recibidos por los usuarios del Sistema.
5. **Resolución No. 755 de 2022. Por medio de la cual se adopta la Política Nacional de Talento Humano**

La “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031”, se adopta como estrategia del fortalecimiento del talento humano en salud.

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. 