

GLOSARIO NORMATIVO (ACHC)

*** Trascendente

**Importante

*Informativa

1. CONGRESO DE LA REPÚBLICA

***Ley 2360 (14 de junio)

Modifica y adiciona la Ley 1384 del 2010 que reconoce como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer.

Esta modifica la Ley 1384 del 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha de cáncer o diagnosticadas con cáncer. En dicho marco, se ordena al Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, que dentro de un término no mayor a seis (6) meses profiera un protocolo actualizado donde contemple las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana de los tipos de cáncer con mayor mortalidad y prevalencia en el país, teniendo en cuenta lo siguiente:

(1) Todos los protocolos deben realizarse con base en la epidemiología local, los factores de riesgo asociados y la prevalencia por edades y género; (2) será necesario indicar el tipo de actividad, procedimiento o intervención de protección específica y detección temprana y la frecuencia con la que los médicos deberán ordenarlos para la efectiva prevención; (3) la elaboración de las respectivas normas técnicas y guías de práctica clínica, con base en estudios técnicos que permitan determinar las actividades, procedimientos e intervenciones para detección temprana en cada caso, y (4) el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, por lo menos una vez al año, verificarán el cumplimiento de los protocolos.

2. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

***Resolución 1033 (11 de junio)

Hace una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funciona-





miento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro “Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993”, Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la atención primaria en salud, a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud.

Mediante la presente resolución se asignan recursos para la vigencia 2024 a las Empresas Sociales del Estado en los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda, Norte de Santander, Boyacá, Cauca, Nariño, Valle del Cauca, La Guajira y Antioquia, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud, a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud, por el valor de CIENTO SESENTA MIL SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS (\$160.711.361.457) M/CTE.

*****Resolución 1034 (11 de junio)**

Hace una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro “Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993”, Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la atención primaria en salud, a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud.

Con esta resolución se asignan recursos para la vigencia 2024 a las Empresas Sociales del Estado en los departamentos de Boyacá, Santander, Caquetá, Arauca, Meta, Casanare, Vichada, Risaralda y Tolima para el fortalecimiento de la atención primaria en salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud, por el valor de CIENTO OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES SEIS-

CIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$108.379.655.854) M/CTE.

****Decreto 719 (5 de junio)**

Continuidad de los afiliados ante medidas de las EPS, permanencia en el régimen subsidiado y el mecanismo de movilidad.

Mediante este decreto se ajustan las reglas y el procedimiento de asignación hoy dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 780 del 2016 y se establece la reglamentación que permita materializar la permanencia en el régimen subsidiado, de conformidad con lo señalado en el artículo 35 de la Ley 1438 del 2011.

Se dicta que las EPS receptoras puedan estabilizar su operación, fortaleciéndose en los territorios donde ya tienen afiliados a su cargo y que, a su vez, dichas entidades puedan organizar planes de contingencia para el óptimo desarrollo del proceso de asignación de usuarios, los cuales deben disponer de medidas que protejan al afiliado y garanticen la atención en salud de esta población, toda vez que son personas que vienen de EPS con dificultades y que requieren se les garantice la continuidad de sus tratamientos y atenciones en salud en las entidades receptoras autorizadas en los territorios donde reside, con el ánimo de garantizar su derecho constitucional, fundamental y autónomo a la salud.

*****Circular 19 (30 de mayo)**

Actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.

La presente Circular la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos actualiza el precio máximo de venta para los mercados relevantes y los medicamentos que los conforman, sujetos al control directo de precios para las transacciones definidas en el artículo 2 de la Circular 06 del 2018, los cuales se detallan en la tabla de la presente Circular.



Agradece el apoyo de sus miembros patrocinadores:



El precio máximo de venta contenido en dicha tabla se da en función de la unidad de medida y el principio activo base del cálculo. Para obtener el precio máximo de venta por presentación comercial, debe ser reconstruido de conformidad con la descripción técnica que soporta el registro sanitario. Si el actor que realiza la transacción final institucional es una institución prestadora de servicios de salud (IPS), esta puede adicionar al precio máximo de venta el margen del que trata el artículo 11 de la Circular 18 del 2024. Los precios máximos de venta de los mercados relevantes y los medicamentos que los conforman aplican para los medicamentos que tengan registro sanitario o sean importados o fabricados bajo la modalidad de vitales no disponibles.

****Resolución 980 (30 de mayo)**

Categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2024.

Esta resolución tiene por objeto categorizar el riesgo de las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel territorial para la vigencia 2024, una vez aplicada la metodología prevista en la resolución 2509 del 2012, modificada a su vez por la resolución 2249 del 2018. La categorización será la siguiente:

1. Las ESE del nivel territorial que, con corte a 31 de diciembre del 2023, cuentan con Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados o en trámite de viabilidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público que no son objeto de categorización, se relacionan en el Anexo Técnico N.º 1.

2. Las ESE incluidas en el documento *Estado de las Empresas Sociales del Estado remitidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público durante la vigencia 2021, 2022 y 2023, que presentaron incumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero*, remitido por la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), o que se encuentra en medida de vigilancia especial o de intervención forzosa administrativa para administrar por parte de dicha Superintendencia, que no son objeto de categorización, se relacionan en el Anexo Técnico N.º 2.

3. Las ESE del nivel territorial que se encuentran adelantando un acuerdo de reestructuración de pasivos ante la Supersalud, y que hacen parte del listado consultado en la página web de dicha Superintendencia que no son objeto de categorización, se relacionan en el Anexo Técnico N.º 3

• Las ESE del nivel territorial que al 30 de abril del 2024 tenían información anual consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud a este ministerio, con corte al 31 de diciembre del 2023, una vez aplicada la metodología definida en la resolución 2509 del 2012, modificada por la resolución 2249 del 2018, se categorizan para la vigencia 2024 así: sin riesgo, con riesgo bajo, medio o alto, tal y como se relacionan en el Anexo Técnico N.º 4. 

