

Principal reglamentación en materia de salud en el 2024

En esta sección compartimos la principal reglamentación expedida en el sector salud en el 2024 como un aporte al seguimiento y análisis de las disposiciones del sector. Para facilitar la revisión la hemos dividido por temáticas, según su contenido y alcance.

En materia legislativa en el presente año, también es importante señalar que las discusiones en el órgano legislativo estuvieron enmarcadas en las *reformas sociales* promovidas por el Gobierno nacional. En abril, en el tercer debate en la Comisión Séptima del Senado, se archivó el Proyecto de Ley 339C de Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), promovido por el Gobierno (que acumulaba tres proyectos de iniciativa de reforma). En junio, surtidos los debates correspondientes, el Congreso aprobó la Ley 2381 de Reforma Pensional. También se aprobaron la Ley 2406 de modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y La Ley 2386 de la Política Nacional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico, Innovación y Producción de la Industria Farmacéutica para la Autonomía Sanitaria de Colombia.

En el segundo semestre del año e iniciada la legislatura, las propuestas de reforma al sistema de salud colombiano se reanudaron. Algunos proyectos de iniciativa parlamentaria fueron radicados en agosto y el Gobierno nacional radicó su propuesta en septiembre como ley ordinaria. A la par se radicaron proyectos de reforma estatutarios al sistema de salud. En octubre la Plenaria de la Cámara de Representantes aprobó la reforma laboral, que deberá seguir su tránsito en tercer debate en la Comisión Séptima del Senado de la República.

Por su parte, desde el Ejecutivo se expidió normatividad relacionada con la iniciativa gubernamental de los equipos básicos de salud (EBS), como parte del modelo de atención en salud, preventivo, predictivo y resolutivo que adelanta

el Ministerio de Salud y Protección Social. Para la articulación de la factura electrónica de venta en el sector se expidió reglamentación sobre la implementación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y su mecanismo único de validación, soportes de cobro y el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, así como la asignación de recursos para el fortalecimiento de la red pública y los procedimientos para prestar servicios NO UPC.

La Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), por su parte, en el marco de sus competencias, decidió llevar a cabo intervenciones de varias entidades promotoras de salud (EPS) por el incumplimiento de indicadores de permanencia y de habilitación, lo cual según la normatividad vigente afecta la prestación de servicios de salud y el adecuado flujo de recursos hacia el sector prestador. A la fecha, de las 29 EPS activas, 9 tienen medida de intervención para administrar, 1 vigilancia especial y 19 no tienen medida.

A manera ilustrativa, relacionaremos según las temáticas más importantes, la normatividad expedida.

I. Flujo de recursos

- 1. Circular 00001 (2 de enero). Tope máximo de los copagos por año calendario 2023.** A través de la presente circular se ajusta la información del numeral 2.2.2 sobre el tope máximo de los copagos por año calendario 2023-2024 de la Circular Externa 00000026 del 2023, con la siguiente información:

Rango de ingresos (SMLMV)	Tope por año 2023	Tope por año 2024	Actualización 2024/2023 (%)
Menor a 2	610.227	6.77.175	10,97
Entre 2 y 5	2.440.909	2.708.700	10,97
Mayor a 5	4.881.818	5.417.400	10,97

Los demás aspectos de que trata la Circular Externa 00000026 del 29 de diciembre del 2023 permanecen incólumes.

2. Circular Externa 2024100000000003-5 (6 de febrero). Instrucciones cobro de cuotas moderadoras y copagos.

Considerando la expedición del nuevo régimen para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la Supersalud modifica el literal (g) del numeral 3.1 del Título VII de la Circular Externa 047 del 2007 para incluir lo relacionado con el monto, mecanismos de aplicación y cobro de copagos y cuotas moderadoras, así como lo requerido para la publicación en la página web de dicha información y emitir instrucciones relativas a los mecanismos de aplicación y procedimientos de recaudo que las EPS utilizarán para el cobro de las cuotas moderadoras y copagos y al deber de información y difusión de las entidades vigiladas. De esta manera, destacamos las siguientes instrucciones dadas a las EPS:

- Capacitar a la red prestadora contratada y demás proveedores en las disposiciones aplicables, de modo que se dé estricto cumplimiento normativo.
- Emplear mecanismos de seguimiento para que los prestadores de servicios de salud den estricto cumplimiento a los valores definidos en la normatividad y que estos sean reportados a las EPS y EAS, como valores realmente cobrados.

3. Circular 2024150000000001-5 (30 de enero).

Verificación flujo de recursos e incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Ante la emisión de la Resolución 2364 del 2023 que aumentó el valor de la UPC para el 2024, la Supersalud modifica las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA de la Circular Externa 2023150000000006-5 del 2023, para la verificación del adecuado flujo de recursos entre los participantes del proceso de prestación de servicios de salud y dar cumplimiento a la normatividad expedida.

Las EPS deben publicar en el micrositio de rendición de cuentas de su página web, a más tardar el 28 de febrero de cada año, el porcentaje (%) del incremento acordado con los prestadores y proveedores de tecnologías en salud. Asimismo, debe informar a estos el enlace dispuesto para su consulta antes de la fecha límite de publicación. Vencido dicho plazo, los prestadores y proveedores de tecnologías en salud contarán quince días hábiles para informar a la Superintendencia a través de correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co; si dicha publicación no corresponde con lo efectivamente acordado o se evidencia incumplimiento a lo indicado en la presente instrucción.

El porcentaje de incremento a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) deberá estar de conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.3.5.2 del Decreto 780 del 2016 y los artículos 10 y 20 de la Resolución 2364 del 2023, o el marco normativo vigente que fije el valor de la UPC. Así mismo, las EPS deberán remitir a la Superintendencia una copia del archivo en Excel "PAGOS REALIZADOS A LOS PSS Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD", que debe ser publicado por cada entidad



Nos preguntan

en su micrositio de rendición de cuentas, de acuerdo con la instrucción CUARTA de la Circular Externa 2023150000000006-5 del 2023.

4. **Resolución 400 (4 de marzo). Requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión de la telesalud, las tecnologías de la información e infraestructura física en salud.** La presente resolución modifica el artículo 7 de la Resolución 2053 del 2019 en el sentido de establecer requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión para el desarrollo de la telesalud, las tecnologías de la información y para los conceptos técnicos de pertinencia para estudios y diseños de infraestructura física en salud; así mismo, busca incluir los términos para expedir los conceptos y brindar asistencia técnica mediante mesas de trabajo, desde diferentes aristas tanto nacionales como territoriales en aras del principio de colaboración entre entidades públicas.
5. **Resolución 484 (20 de marzo). Lineamientos para el uso y la ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud.** Mediante la presente resolución se fijan los lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones (SGP) por parte de los departamentos, distritos y municipios certificados, así como de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y de los administradores de infraestructura pública que sean monopolio en servicios trazadores.

Los departamentos, distritos y municipios certificados en salud, en su proceso de programación presupuestal de cada vigencia, programarán los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP, para lo cual deberá tener en cuenta los criterios, proyecciones y escenarios definidos en el Plan Financiero, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Presupuesto Anual, en concordancia con los principios establecidos en el

Estatuto Orgánico de Presupuesto y los lineamientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Los valores presupuestados deberán ser ajustados a los montos que se definan en el documento de distribución publicado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP).

6. **Resolución 771 (6 de mayo). Porcentaje de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud para las EPS y entidades adaptadas en salud.** De esta manera, se fija en 70% el porcentaje de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud, para ser apropiado por las EPS y las entidades adaptadas en salud durante la vigencia 2024, para financiar las actividades relacionadas con la gestión de cobro de cotizaciones, el manejo de la información sobre el pago de aportes y los servicios financieros asociados al recaudo. Las EPS y entidades adaptadas en salud que se encuentren en proceso de liquidación y por el periodo que este se extienda, podrán apropiarse del 20% de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud.
7. **Resolución 737 (30 de abril). Asignación y seguimiento de los recursos que se ejecutan mediante transferencia a las entidades del orden nacional, departamental, distrital o municipal que sean 100% de capital público.** El Ministerio de Salud y Protección Social realizará las transferencias a las entidades del orden nacional, departamental, distrital o municipal que sean 100% de capital público, que serán las receptoras de dichos recursos. Serán beneficiarias de los recursos las entidades que sean destinatarias finales

de los bienes y servicios financiados con los recursos transferidos. Las entidades receptoras tendrán la calidad de beneficiarias cuando reciban los recursos por parte de este ministerio y sean destinatarias finales de los bienes y servicios financiados con los recursos transferidos.

8. Resolución 641 (18 de abril). Listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Con la presente resolución se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, contenidos en el anexo técnico: "LISTADO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EXCLUIDOS DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A LA SALUD", que hace parte integral del presente acto administrativo. Conforme a lo anterior, se adicionaron al listado existente 17 servicios y tecnologías, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 2273 del 2021.

9. Auto 875 (10 de mayo). Inaplicación de la destinación del 5% del valor de la UPC para EBS.

La Sala de Seguimiento de la Sentencia T-760 del 2008 de la Corte Constitucional, en seguimiento de las órdenes vigesimoprimera y vigesimosegunda de la citada sentencia, ordenó como medida cautelar la inaplicación de los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 del 2023 y del artículo 10 de la Resolución 2366 del 2023, hasta tanto el Consejo de Estado no emita una decisión definitiva dentro del medio de control de nulidad por inconstitucionalidad con respecto a las normas.

Es del caso recordar que, mediante la Resolución 2364 del 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo para la vigencia 2024, y estableció en los artículos 11 y 21 una destinación del 5% del valor de la UPC para EBS. Así mismo, en el artículo 10 de la Resolución 2366 del 2023 estableció que las EPS destinarán un porcentaje de la UPC para la operación de los EBS, de modo que se mejore el acceso de la población a los servicios y tecnologías de salud financiados por la UPC en ambos regímenes.

Por tanto, a juicio de la Sala, la aplicación de su contenido impacta negativamente el cumplimiento del componente de suficiencia de la UPC supervisado en las órdenes vigesimoprimera y vigesimosegunda del fallo estructural, menoscaba la UPC deduciéndole el 5% al monto que actualmente se reconoce para sufragar la creación y puesta en funcionamiento de los EBS lo que, en consecuencia, pone en riesgo el derecho a la salud de los afiliados al sistema de salud, en tanto desfinancia prestaciones cubiertas por el PBS con cargo a la UPC.

10. Resolución 1033 (11 de junio). Asigna recursos a los Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, ESE para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la atención primaria en salud (APS), a través de la conformación y operación de EBS.

Mediante la presente resolución se asignan recursos para la vigencia 2024 a las ESE 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 APS, a través de la conformación y operación de EBS, por el valor de CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS ONCE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE. (\$160.711.361.457).

11. Resolución 1034 (11 de junio). Asigna recursos para el fortalecimiento del nivel primario,



basado en la APS, a través de la conformación y operación de EBS. Con esta resolución se asignan recursos para la vigencia 2024 a las ESE en los departamentos de Boyacá, Santander, Caquetá, Arauca, Meta, Casanare, Vichada, Risaralda y Tolima para el fortalecimiento de la APS, a través de la conformación y operación de EBS, por el valor de CIENTO OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. (\$108.379.655.854).

12. Resolución 1425 (13 de agosto). Reporte de información UPC. Con la presente resolución se modifica el artículo 24 de la Resolución 2364 del 2023, estableciendo un nuevo plazo para el reporte y la retroalimentación de la información sobre las prestaciones de servicios en salud realizadas a la población afiliada al SGSSS durante la vigencia 2023, que servirá como insumo para definir las frecuencias y los costos y así establecer la suficiencia de la UPC para el 2025, que deben realizar las EPS y las demás entidades obligadas a compensar (EOC) de los regímenes contributivo y subsidiado.

13. Resolución 1769 (18 de septiembre). Asigna recursos para la cofinanciación de las atenciones de urgencias prestadas a la población migrante no asegurada o en condición irregular. Así, se asigna la suma de TRESCIENTOS VEINTISÉIS MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE. (\$326.926.372.652,00), a los departamentos y distritos certificados en salud que realizaron el reporte de información de que trata la Resolución 220 del 2024, modificada por la Resolución 1058 del 2024, con corte al 30 de junio del 2024, con el propósito de cofinanciar el pago de las facturas radicadas durante las vigencias 2020-2023 y el primer semestre del 2024, con estado auditada, reconocida y pendiente de pago, por concepto de atenciones de urgencias prestadas a la población migrante no afiliada o en condición irregular, que

permita contribuir en el saneamiento de las deudas que dichas entidades territoriales tienen principalmente con la red pública de sus territorios, y establecer las condiciones para el giro de estos recursos a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), que serán beneficiarias de estos recursos.

II. Cobertura y atención a los usuarios

1. Resolución 207 (13 de febrero). Lineamientos técnicos y operativos para la implementación progresiva del Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia. La presente resolución tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos para la implementación progresiva del Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia, definidos en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo. Una vez diagnosticada la enfermedad huérfana o rara a través del Programa de Tamizaje Neonatal, que incluye atenciones de detección temprana y diagnóstico de algunas de estas, el tratamiento y el seguimiento a la condición se realizarán de acuerdo con lo definido para tales enfermedades, al no hacer parte del programa.

2. Circular 002 (16 de mayo). Garantía de atención y entrega de medicamentos y tecnologías en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG). Atendiendo a la conformación de la red de proveedores para prestar los servicios primarios, complementarios y entrega de medicamentos y tecnologías para

afiliados al FOMAG, durante la etapa de transición para la puesta en operación del nuevo modelo de atención en salud, con el propósito de garantizar la prestación de servicios de salud y continuidad en los tratamientos, el FOMAG emite a través de la presente circular algunas instrucciones a las IPS que conforman el banco de proveedores en salud, de las cuales destacamos las siguientes: (a) las IPS podrán prestar los servicios de salud o tecnologías que sean requeridos por los afiliados al FOMAG sin previa autorización y facturar los servicios de bajo la modalidad de pago por evento a la tarifa SOAT plena o a la tarifa ofrecida en su portafolio vigente, al patrimonio autónomo del FOMAG administrado por FIDUPREVISORA S.A.; (b) así mismo, las IPS que estuvieron contratadas hasta el 30 de abril y que tenían en trámite la prestación de servicios o tecnologías en salud, deberán culminar dicha atención sin requerir autorización previa y facturarán bajo la modalidad de pago por evento a la tarifa pactada con el anterior operador.

3. 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 residen, con el ánimo de garantizar su derecho constitucional, fundamental y autónomo a la salud.

4. Ley 2361 (14 de junio). Política Pública de Lactancia Materna.

La presente ley tiene por objeto otorgar lineamientos generales para la creación de la Política Pública sobre Lactancia Materna, Alimentación Complementaria y la Promoción de la Donación de Leche Materna, como componente anatómico para los bancos de leche humana. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, creará la Política Pública de Lactancia Materna, Alimentación Complementaria y Promoción a la Donación de Leche Materna como componente anatómico para los bancos de leche humana, con los lineamientos generales establecidos en esta ley y en el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, en un espacio no mayor a un año, contado a partir de la promulgación de la presente ley, sin perjuicio de que permanezca en este ministerio dicha facultad.

5. Ley 2381 (16 de julio). Reforma Pensional.

Con la presente ley se regula el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, el cual tiene por objeto garantizar el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte mediante el reconocimiento de los derechos de las personas que se determinan en la presente ley a través de un sistema de pilares, fundamentado en los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia en los términos previstos en el artículo 48 de la Constitución Política. A efectos de lo anterior, se establece el pilar solidario, el pilar semicontributivo, el pilar contributivo y el



Nos preguntan

pilar de ahorro voluntario. El Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, invalidez y Muerte de origen común, previsto en la presente ley, entrará en vigor el 1.º de julio del 2025.

- 6. Circular 202415000000011-5 (20 de septiembre). Instrucciones de inspección, vigilancia y control (IVC) para la garantía del Derecho a la Salud de personas trans en Colombia.** Con la presente circular se imparten instrucciones para todos los vigilados frente a la prestación de servicios de atención en salud a personas trans, de las cuales destacamos las siguientes para las IPS: (1) promover una relación empática y respetuosa entre las personas atendidas y el personal de salud que permita el autorreconocimiento de la identidad o expresión de género y orientación sexual, garantizando la calidad y la calidez de los servicios de salud; (2) garantizar la atención en salud de acuerdo con el nivel de complejidad de las IPS y las necesidades específicas y particulares de las personas trans, durante todo su ciclo de vida, en relación con su identidad y expresión de género; (3) brindar y difundir información clara, suficiente, oportuna, libre de prejuicios y estereotipos y basada en la evidencia científica de los servicios que existen para personas trans que permita la toma de decisiones autónoma, por parte de las personas trans en los procedimientos y tratamientos de afirmación o reafirmación de género, lo que implica garantizar la disponibilidad de información en formatos accesibles, sobre servicios de salud que sean inclusivos y específicos para personas trans, entre otras.

III. Procedimientos, instrucciones y reportes de información

- 1. Resolución 087 (12 de enero). Vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS).** Mediante la presente resolución se modifica la Resolución 1441 del 2016 modificada por la Resolución 1344 del 2019, de manera que amplía el término de vigencia

de la habilitación de las RIPSS de las EPS, que se venza entre el 14 de enero y el 24 de julio del 2024 se ampliará hasta el 31 de julio del 2024. Durante el quinto año de habilitación o durante la ampliación otorgada de la presente resolución, y antes del vencimiento de esta, la EPS deberá renovar la habilitación de la RIPSS.

- 2. Resolución 08 (31 de enero). Amplía plazos de facturación electrónica.** Mediante la presente resolución, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) modifica el artículo 23 y parcialmente el párrafo del artículo 62 de la Resolución 000165 del 2023. De esta manera se modifica el calendario de implementación para el documento equivalente electrónico tiquete de máquina registradora con sistema POS, de acuerdo con la calidad de contribuyente en relación con el impuesto de renta y complementario, así:

- Grandes contribuyentes: 1.º de mayo del 2024.
- Declarantes del impuesto sobre la renta que no tengan calidad de grandes contribuyentes: 1.º de junio del 2024.
- No declarantes del impuesto sobre la renta y sujetos que no tengan ninguna de las calidades mencionadas: 1.º de julio del 2024.

Así mismo, los sujetos obligados a facturar deberán adoptar la versión 1.9 del anexo técnico de factura electrónica de venta el 1.º de mayo del 2024.

- 3. Resolución 161 (31 de enero). Por la cual se realiza distribución y asignación general de vacunas contra la COVID-19 del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd.** Con la presente resolución se asignan 2.054.400 dosis de

vacunas contra la COVID-19, del laboratorio Sinovac Life Sciences Co., Ltd, a las entidades territoriales señaladas, con el propósito de inmunizar a la población del territorio nacional, conforme a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o de acuerdo con aquellos que los llegaren a modificar o adicionar y aplicar dosis de esquema primario, en los términos del artículo 3 de la Resolución 1862 del 2023, esto es para primeras dosis de población mayor de tres años y segundas dosis homólogas para esta misma población.

4. Resolución 158 (31 de enero). Por la cual se aclaran errores de digitación y transcripción contenidos en la Resolución 2364 del 2023 que fija el valor de la UPC. De esta manera, se corrige el artículo 16 de la Resolución 2364, con el propósito de aclarar que el artículo hace referencia a la prima adicional al valor fijado para la UPC por dispersión geográfica con respecto al régimen subsidiado para el departamento de Guainía, y no a las EPSI. Así mismo, se corrige el artículo 25, el cual estableció las fechas para la solicitud y reporte periódico de la información de los servicios y tecnologías de salud prestados por las EPS y EOC; sin embargo, por error de digitación, la fecha inicial del periodo de reporte de la información no corresponde a periodos acumulativos contados a partir del 1.º de enero del 2024. Por último, el artículo 27 determinó las fechas para la solicitud y el reporte periódico de la información contenida en los RIPS y de la facturación electrónica para IPS públicas; sin embargo, por error de transcripción, no se establecieron los rangos de fecha para el reporte mensual, el cual se determina en el presente acto.

5. Resolución 0100 (17 de enero). Planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal. Con la presente resolución se establecen disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en este proceso, propendiendo a la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la APS y demás políticas que sean afines.

La formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud (PTS) se realiza bajo la dirección y coordinación de la entidad territorial departamental, distrital y municipal como autoridad sanitaria en el ámbito de su jurisdicción. Las EPS o quien haga sus veces, las entidades adaptadas o quien haga sus veces, los regímenes exceptuados, las ESE o quien haga sus veces, las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y mixtas y las ARL que operen en el territorio participarán al amparo de los principios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad y complementariedad, así:

- Hacer parte en la construcción de los análisis participativos de situación de salud en el territorio, aportando los insumos que se requieran en el marco de sus competencias.
- Alinear y vincular en el PTS las acciones que en el marco de sus competencias aportan en la transformación de las problemáticas y necesidades sociales en salud identificadas en el territorio.
- Cumplir con los compromisos establecidos en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del PTS en el marco de sus competencias.
- Aportar informes y toda la documentación relacionada con el cumplimiento de las acciones a su cargo

de acuerdo con el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Cuando el número de IPS privadas y mixtas sea mayor de cinco en el departamento, distrito o municipio, la participación en el proceso de formulación del PTS se realizará a través de la designación de un representante elegido por estas, de acuerdo con el procedimiento que la entidad territorial defina para tal fin, en el marco de las redes integrales de prestadores de servicios de salud habilitadas en el territorio.

6. Resolución 1379 (27 de febrero). Etapa de radicación de las reclamaciones de SOAT. Para el reconocimiento y el pago de los servicios de salud derivados de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados con SOAT o no identificados con rango diferencial por riesgo y eventos catastróficos de origen natural o terrorista, en una única reclamación que integre las atenciones prestadas a una misma víctima con ocasión de un mismo evento y en una misma sede debidamente habilitada, durante un periodo determinado, las IPS deberán atender las siguientes condiciones:

- Los servicios y tecnologías en salud prestados o derivados de la atención inicial de urgencias o atenciones de urgencias u hospitalización a una misma víctima con ocasión de un mismo evento serán agrupados para generar una misma factura.
- Los servicios y tecnologías en salud prestados o derivados de la atención ambulatoria a una misma víctima con ocasión de un mismo evento serán agrupados para generar una factura unificada que contenga estas atenciones presentadas en un bimestre.

Lo anterior, atendiendo a los requerimientos técnicos y operativos establecidos en la Resolución 12758 del 2023 de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres).

7. Circular Externa 004 (28 de febrero). Solicitud de información a IPS, EPS y EA de acciones de

tutela interpuestas. Mediante Sentencia T-760 del 2008, la Corte Constitucional impartió una serie de directrices tendientes a superar las fallas evidenciadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de las que hace parte el mandato trigésimo, que ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros entes, presentar un reporte anual de medición de las acciones de tutela establecidas para la protección del derecho a la salud. Sin embargo, se han presentado inconvenientes de carácter administrativo que afectan la recolección de la muestra. Por tanto, las EPS y EPS-I y EA deberán dar cumplimiento a las instrucciones de la presente circular, de las cuales destacamos las siguientes:

- Reportar al ministerio la información relacionada con las acciones de tutela interpuestas en su contra para la protección del derecho a la salud, en el anexo técnico que hace parte integral de esta circular y bajo las especificaciones allí previstas, a través de la Plataforma de Integración de Información (PISIS).
- Enviar la información con frecuencia semestral, dentro del mes siguiente al vencimiento del respectivo semestre, salvo la información correspondiente a la vigencia 2023 que deberá reportarse por toda la anualidad.

8. Resolución 220 (15 de febrero). Reporte de información por parte de departamentos y distritos por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada. Mediante la presente resolución se establecen los términos y condiciones para el reporte de información periódica por parte de los

departamentos y distritos al Ministerio de Salud y Protección Social relacionada con la facturación que las IPS públicas, privadas y mixtas, radican por concepto de atención de urgencias a la población migrante no afiliada.

Los departamentos y distritos certificados en salud deberán reportar el archivo plano denominado “Reporte de información de facturación por servicios de salud prestados a población migrante no afiliada radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago” debidamente diligenciado y firmado digitalmente por el representante legal de cada entidad (gobernador o alcalde) en el sitio PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), de acuerdo con la estructura y las especificaciones contenidas en el Anexo Técnico N.º 1, que hace parte integral de la presente resolución.

- 9. Circular Externa 003 (9 de febrero). Instrucciones para el reporte MIPRES de los procedimientos odontológicos incluidos en la financiación con recursos de la UPC.** Teniendo en cuenta que, en el análisis de los datos del monitoreo efectuado durante el 2022 y el 2023, la información reportada no fue suficiente para evidenciar una tendencia en el uso de los procedimientos de odontología y toma de decisiones a corto plazo, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó dar continuidad a la prescripción de los siguientes procedimientos de odontología en el aplicativo MIPRES para el 2024, los cuales se identifican dentro de la Resolución 2336 del 2023 y en la presente circular.

Por tanto, corresponde a los prestadores de servicios de salud continuar con el

registro de las prescripciones desde el 1.º de enero al 31 de diciembre del 2024 de los procedimientos de odontología listados previamente en esta circular en aplicación de lo previsto en el Título II, Capítulo I de las resoluciones 1885 y 2438 del 2018 o aquellas que las modifiquen o sustituyan. Con respecto a las prescripciones ordenadas entre el 1.º de enero del 2024 y la fecha de publicación de la presente circular, los prestadores de servicios de salud podrán realizar, a través de MIPRES, la transcripción de los procedimientos de odontología listados previamente en esta circular en aplicación de lo previsto en el Título II, Capítulo I de las resoluciones 1885 y 2438 del 2018 o la que la modifique o sustituya. Esta transcripción estará disponible hasta el 28 de febrero del 2024.

- 10. Resolución 227 (19 de febrero). Adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las EPS para la vigencia 2023.** La presente resolución tiene por objeto adoptar la metodología para la definición del presupuesto máximo a asignar a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y demás entidades adaptadas para la vigencia 2023, contenida en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.
- 11. Resolución 558 (27 de marzo). Transición para la implementación del RIPS como soporte de la factura electrónica de venta (FEV) en salud y el inicio de la operación de la plataforma del mecanismo único de validación.** La presente resolución tiene por objeto modificar el plazo para iniciar la operación de validación del RIPS como soporte de la FEV para profundizar la asistencia técnica requerida y dar continuidad a la realización de pruebas y pilotos sobre la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social, para permitir que los diferentes participantes del sistema culminen las adecuaciones tecnológicas necesarias en sus sistemas de información.

Dado lo anterior, se modifica el artículo 21 de la Resolución 2275 del 2023, el cual establece las actividades y cronogramas, de manera que a partir del



Nos preguntan

1.º de octubre del 2024 se deben entregar el RIPS correspondiente a prestados y facturados a partir de esta fecha, conforme con lo previsto en la presente resolución y sus anexos técnicos; mientras se cumple este plazo, los RIPS deberán ser entregados en las estructuras definidas en la Resolución 3374 del 2000 y demás normas relacionadas. Los prestadores de servicios de salud, las entidades responsables de pago y demás pagadores dispondrán hasta el 31 de marzo del 2025 para enviar los RIPS de las atenciones prestadas hasta el 30 de septiembre del 2024 conforme con la periodicidad con la que se remiten durante la operación. La facturación de estos servicios se realizará en la estructura convencional de facturación electrónica establecida por la Unidad Administrativa Especial de la DIAN.

12. Resolución 740 (30 de abril). Actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios NO UPC. Esta resolución tiene por objeto establecer el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC, de algunas tecnologías contenidas en el anexo técnico "Listado de medicamentos excluidos explícitamente que, excepcionalmente, podrán ser prescritos por el médico tratante", que hace parte integral de este acto administrativo, así como de algunas tecnologías financiadas con recursos de la UPC, prescritas a través de la herramienta tecnológica MIPRES.

13. Resolución 636 (15 de abril). Amplía plazo de entrada en vigor de la Resolución 2335 del 2023-Seguimiento acuerdos de voluntades. Atendiendo a la ampliación dada a la entrada en vigor del RIPS, soporte de la FEV en salud, se hace necesario la ampliación simultánea de la Resolución 2335 del 2023, la cual establece los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, el seguimiento

y el ajuste a los acuerdos de voluntades, con el fin de evitar impactos negativos en las entidades del sector salud.

Por tanto, a partir del 1.º de octubre del 2024 se deberán implementar las disposiciones establecidas en la Resolución 2335 del 2023. El presente acto administrativo deroga la Resolución 3047 del 2008, sus modificatorias y la Resolución 3253 del 2009, a partir del 1.º de julio del 2025.

14. Resolución 627 (15 de abril). Amplía plazo de entrada en vigor de la Resolución 2284 del 2023-Soportes de cobro y Manual único de devoluciones, glosas y respuestas. Con la ampliación de la entrada en vigor del RIPS, soporte de la FEV en salud, se hace necesaria la ampliación simultánea de la Resolución 2284 del 2023, la cual estableció los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el *Manual único de devoluciones, glosas y respuestas*. Así se deberá implementar las disposiciones de la Resolución 2284 del 2023 para los servicios y tecnologías en salud prestados y facturados a partir del 1.º de octubre del 2024. Para los servicios y tecnologías en salud prestados hasta el 30 de septiembre del 2024; estas entidades dispondrán hasta el 31 de marzo del 2025 para radicar las cuentas y hasta el 30 de junio del 2025 para adelantar los procesos de auditoría conforme a lo dispuesto en la Resolución 3047 del 2008, sus modificatorias y la Resolución 3253 del 2009.

15. Resolución 625 (12 de abril). Adopta la iniciativa "Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres" para Colombia. Mediante la presente resolución se adopta la iniciativa "Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres" para Colombia y

establecer su objetivo, los lineamientos, el contenido del programa y el cronograma para su desarrollo, los cuales deben ser tenidos en cuenta por la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres para su elaboración e implementación.

El programa “Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres” tiene como objetivo general fortalecer la preparación y la capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras de salud ante situaciones de emergencias y desastres, adoptando un enfoque integral que abarque la diversidad de fuentes de amenazas, con énfasis en la adaptabilidad y la rápida recuperación de los hospitales, con posterioridad a cualquier tipo de evento catastrófico.

16. Resolución 603 (12 de abril). Crea el Comité de seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-302 del 2017 proferida por la Corte Constitucional en el departamento de La Guajira. A través de la presente resolución se crea el comité de seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-302 del 2017 proferida por la Corte Constitucional en el departamento de La Guajira, con el fin de verificar la materialización de los planes, programas, actividades, instrumentos, mecanismos de cumplimiento diseñados y de las órdenes contenidas en autos proferidos por la Corte Constitucional en el marco de la citada providencia, así como para poner en marcha medidas correctivas, planes, programas, actividades y demás gestiones necesarias para el efectivo cumplimiento de la mentada sentencia y los autos respectivos.

La Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-302 del 2017, declaró el estado de

cosas inconstitucional en relación con el goce efectivo de los derechos fundamentales a la alimentación, la salud, el agua potable y la participación del pueblo wayúu; para superarlo estableció ocho objetivos constitucionales mínimos para alcanzar un estado de cosas acorde con el orden constitucional.

17. Resolución 591 (1.º de abril). Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. De esta manera, el presente manual aplica a las personas naturales y jurídicas, públicas o privadas que generen, identifiquen, separen, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, aprovechen, traten o dispongan finalmente los residuos generados en desarrollo de las actividades relacionadas en el artículo 2.8.10.2 del Decreto 780 del 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que lo modifique o sustituya. Para la aplicación del presente acto se tendrá un término de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigor del acto administrativo, para dar cumplimiento a lo dispuesto. Durante este plazo deberán llevar a cabo lo establecido en la Resolución 1164 del 2002, expedida por los ministerios de Salud y Medio Ambiente, hoy ministerios de Salud y Protección Social y Ambiente y Desarrollo Sostenible.

18. Circular 014 (11 de abril). Declaratoria de alerta verde hospitalaria por cortes en el suministro de agua en Bogotá. Ante los cortes en el suministro de agua programados para ejecutarse a partir del 11 de abril del 2024, por parte de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB), que conllevará suspensiones alternadas del servicio de agua debido al bajo nivel de los embalses, la Secretaría Distrital de Salud declara la alerta verde hospitalaria en toda la ciudad, atendiendo las medidas de racionamiento establecidas por la EAAB para garantizar que las IPS públicas y privadas cuenten con el talento humano, los insumos y los recursos necesarios para responder ante contingencias, incluida la disponibilidad de reserva de este líquido vital.



19. Circular 1367 (31 de julio). Vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS).

De esta manera, la habilitación de los RIPSS tendrá una vigencia de cinco años, a partir de su habilitación a través del módulo de redes, sin perjuicio de que la Supersalud en ejercicio de sus funciones de seguimiento al cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de red y de IVC, adopte las medidas pertinentes sobre la habilitación. La vigencia de la habilitación de las RIPSS que se venza a partir del 31 de julio del 2024 ampliará su vigencia hasta el 31 de enero del 2025. La presente resolución rige a partir de su fecha de publicación y reforma el artículo 10 de la Resolución 1441 del 2016, modificada por la Resolución 087 del 2024.

20. Resolución 1278 (22 de julio). Manual de identidad visual.

La presente resolución tiene por objeto adoptar el *Manual de identidad visual*, por medio de anexo único, el cual hace parte integral de este acto administrativo, siguiendo lo ordenado por la Ley 2345 del 30 diciembre del 2023. La implementación del *Manual de identidad visual* que adopta la presente resolución deberá aplicar en un término no mayor a 15 días. No obstante, se podrá continuar utilizando los elementos distintivos, papelería y material impreso o contratado hasta su agotamiento. En todo caso, la transición se hará con criterios de conservación del ambiente con el fin de generar la menor afectación posible.

21. Resolución 1197 (5 de julio). Certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento de certificación de discapacidad y el RLCPD, este último como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad. Para efectos de la valoración multidisciplinaria y del registro de la información, se tendrá en cuenta el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

El procedimiento corresponde a la valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la

Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que permite establecer la existencia de discapacidad a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona.

22. Resolución 1884 (30 de septiembre). Implementación del RIPS como soporte de la FEV en salud y el inicio de la operación de la plataforma del mecanismo único de validación, se hará en tres fases.

Mediante la presente resolución, se modifica el artículo 21 de la Resolución 2275 del 2023, modificado por el artículo 1 de la Resolución 558 del 2024, por tanto, la implementación del RIPS como soporte de la FEV en salud y el inicio de la operación de la plataforma del mecanismo único de validación se hará en tres fases, definidas según la complejidad de los servicios prestados por las instituciones de salud:

- Prestadores de alta complejidad (grupo 1): los prestadores de salud con servicios de alta complejidad, habilitados y activos en el REPS con corte al 2 de septiembre del 2024, comenzarán a reportar a partir del 1.º de octubre del 2024. Con asistencia técnica, pruebas y pilotos del 1.º de octubre al 30 de noviembre del 2024.
- Prestadores de mediana complejidad (grupo 2): los prestadores con servicios de mediana complejidad, habilitados y activos en el REPS con corte al 2 de septiembre del 2024 iniciarán el reporte desde el 1.º de febrero del 2025. Con asistencia técnica, pruebas y pilotos del 1.º de diciembre del 2024 a 31 de enero del 2025.

- Prestadores de baja complejidad, profesionales independientes no obligados a generar FEV en salud, entidades con objeto social diferente y PTS (grupo 3): los prestadores de baja complejidad, profesionales independientes, entidades con objeto social diferente y proveedores de tecnologías en salud comenzarán el reporte a partir del 1.º de abril del 2025. Con asistencia técnica, pruebas y pilotos del 1.º de febrero al 31 de marzo del 2025.

23. Resolución 1885 (30 de septiembre). Modifica la adopción de los soportes de cobro de la factura de venta en salud y el Manual único de devoluciones, glosas y respuestas. Con la presente resolución se modifica el artículo 12 de la Resolución 2284 del 2023, modificado por artículo 1 de la Resolución 627 del 2024; así, los soportes de cobro de la factura de venta en salud y el *Manual único de devoluciones, glosas y respuestas* deberá ser implementado por grupos de la siguiente manera: grupo 1: prestadores de servicios de salud con servicios de alta complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre del 2024, deberán iniciar a partir del 1.º de febrero del 2025; grupo 2: prestadores de servicios de salud con servicios de mediana complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre del 2024, deberán iniciar a partir del 1.º de abril del 2025, y grupo 3: prestadores de servicios de salud con servicios de baja complejidad, profesionales independientes no obligados a FEV en salud y entidades con objeto social diferente habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre del 2024, deberán iniciar a partir del 1.º de junio del 2025.

Los servicios y tecnologías en salud prestados o suministrados antes de la fecha de inicio establecida para cada uno de

los grupos definidos, dispondrán hasta el 31 de diciembre del 2025 para atender las disposiciones contenidas en la Resolución 3047 del 2008 y sus modificatorias.

24. Resolución 1886 (30 de septiembre). Modifica la implementación de los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, el seguimiento y los ajustes a los acuerdos de voluntades. Con la presente resolución se modifica el artículo 12 de la Resolución 2284 del 2023, modificado por artículo 1 de la Resolución 627 del 2024, así los soportes de cobro de la factura de venta en salud y el *Manual único de devoluciones, glosas y respuestas* deberá ser implementado por grupos de la siguiente manera: grupo 1: prestadores de servicios de salud con servicios de alta complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre del 2024, deberán iniciar a partir del 1.º de febrero del 2025; grupo 2: prestadores de servicios de salud con servicios de mediana complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre del 2024, deberán iniciar a partir del 1.º de abril del 2025, y grupo 3: prestadores de servicios de salud con servicios de baja complejidad, profesionales independientes no obligados a FEV en salud y entidades con objeto social diferente habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre del 2024, deberán iniciar a partir del 1.º de junio del 2025.

Los servicios y tecnologías en salud prestados o suministrados antes de la fecha de inicio establecida para cada uno de los grupos definidos, dispondrán hasta el 31 de diciembre del 2025 para atender las disposiciones contenidas en la Resolución 3047 del 2008 y sus modificatorias.

25. Resolución 2235 (18 de noviembre). Selección de colegios profesionales del área de la salud en los que se delegarán funciones públicas. La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para la selección de colegios profesionales de las siguientes áreas de la salud, frente a los cuales se realizará la delegación de funciones

públicas dispuestas en el artículo 10 de la Ley 1164 del 2007: Fisioterapia, Fonoaudiología, Química, Enfermería, Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Optometría, Odontología, Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional y Nutricionistas Dietistas.

Cuando surtida la convocatoria ningún colegio cumpla las condiciones para la delegación de las funciones públicas de una profesión en el área de la salud, el ministerio las podrá delegar en otro colegio que esté cumpliendo funciones públicas de una disciplina afín y manifieste su interés en asumir nueva delegación.

Una vez en firme el acto administrativo que delega la función, el ministerio celebrará la respectiva acta de inicio con el colegio que haya sido seleccionado, con la especificación de las funciones delegadas y los demás aspectos incorporados en el acto de delegación.

26. Resolución 2004 (15 de octubre). Designa a los representantes que conformarán el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud (CNTHS). A través de la presente resolución, se nombran los representantes que conformaran el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud (CNTHS), por el término de dos años, así (a) IPS: PRINCIPAL Oscar Alonso Dueñas Araque y SUPLENTE Julio César Castellanos; (b) facultades de programas del área de la salud del sector público: PRINCIPAL Jesús Becerra Camargo y SUPLENTE Yaneth Mercedes Parrado Lozano; (c) facultades de los programas del área de la salud del sector privado: PRINCIPAL Gloria Mercedes Balen Trujillo y SUPLENTE Natalia Mejía Gaviria; (d) instituciones educativas con programas de educación no formal en el área de salud: PRINCIPAL Gladys Mery Martín Bernal y SUPLENTE Ángela Sirley Pérez Méndez; (e) programas de educación superior del área de la salud: PRINCIPAL Esteban Bustamante Estrada y SUPLENTE Dora Patricia Bernal Campo; (f) asociaciones de las ocupaciones del área de la salud: PRINCIPAL Sandra Milena Jiménez Méndez y SUPLENTE Carlota Castro Quintana; (g) asociaciones de estudiantes de

programas del área de la salud: PRINCIPAL Nicole Vannesa Mancipe Rubiano y SUPLENTE Julián Esteban Bautista Ramos, y (h) asociaciones de las entidades aseguradoras: PRINCIPAL Julio Alberto Rincón Ramírez y SUPLENTE Carlos Enrique Cárdenas Rendón.

27. Resolución 2237 (18 de noviembre) . Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2025-2028. Con la presente resolución se adopta el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2025-2028, para promover la apropiación de la seguridad social en el país, de acuerdo con los lineamientos propuestos por la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social.

El Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia se implementará de manera gradual y progresiva a partir del 1.º de enero del 2025 dando respuesta a las metas e indicadores del anexo técnico, que hace parte integral del presente acto administrativo, atendiendo los objetivos generales y específicos de este. Los agentes del Sistema de Seguridad Social Integral en el marco de sus competencias deberán incluir los objetivos del Plan de la Cultura de la Seguridad de Social en Colombia dentro de sus políticas, normativas, procesos, acciones e iniciativas detalladas en el anexo técnico.

28. Decreto 1409 (22 de noviembre). Incluye a los promotores de salud como parte del equipo de salud. De esta manera, serán considerados como personal auxiliar en las áreas de la salud los siguientes: Auxiliar Administrativo en Salud, Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Salud Oral, Auxiliar en Salud Pública, Auxiliar en Servicios Farmacéuticos y Auxiliar Promotor de Salud.

La oferta de formación de auxiliares promotores de salud deberá partir del proceso de identificación y análisis de las necesidades en salud de los territorios en función de los procesos de planificación y gestión del talento humano en salud. Su formación y certificación será realizada por el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH) e instituciones de educación superior en los términos del parágrafo 2 del artículo 2.6.4.1 del Decreto 1075 del 2015.

IV. Medicamentos, insumos y dispositivos médicos

- 1. Resolución 184 (8 de febrero). Adopta la Política de Dispositivos Médicos.** La presente resolución tiene por objeto adoptar la Política de Dispositivos Médicos contenida en el anexo técnico de la presente resolución. La Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social, realizarán un seguimiento anual a la ejecución de las acciones propuestas para el cumplimiento del objetivo de la presente política, presentando informes de avance anuales en el periodo comprendido entre el 2024 y el 2026 y un informe de cierre final en el 2027.
- 2. Resolución 224 (16 de febrero). Licencias, cupos para el acceso al uso del cannabis.** Se define que el licenciario de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo contará con un plazo máximo de cuarenta y ocho meses contados a partir de la obtención de la cosecha para llevar cannabis psicoactivo a destino final, sea este su uso en investigación, exportación, entrega a un tercero a las operaciones del licenciario o el ingreso al proceso de fabricación de producto terminado. Vencido este término, el material deberá ser llevado a disposición final.
- 3. Resolución 560 (1.º de abril). Certificación en Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos (BPER) y se adopta el instrumento para su verificación.** La presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos para obtener el certificado en BPER que expide el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y adoptar el instrumento para la verificación de estos, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de este acto administrativo. De esta manera, la presente resolución deroga las resoluciones 4245 del 2015 y 529 del 2023.
- 4. Resolución 592 (11 de abril). Modifica anexos Lineamiento COVID-19.** Atendiendo al seguimiento del Instituto Nacional de Salud (INS) en su programa de caracterización genómica de SARS-CoV-2, en donde se realiza un seguimiento detallado de la circulación de variantes de preocupación y sus sublinajes, se destacó el predominio absoluto de variante ómicron con el 100% todo el 2023, siendo predominantes desde febrero el sublinaje XBB.1.5 y otros sublinajes de XBB (EG.5, XBB.1.16, HV.1). Por tanto, mediante la presente resolución, se modifica la Resolución 986 del 2023, modificada por la Resolución 1862 del 2023, con el propósito de cambiar parcialmente sus anexos, teniendo en cuenta que los biológicos tienen Autorizaciones Sanitarias de Uso de Emergencia actualizadas, de acuerdo con las actualizaciones de los laboratorios, en consideración de las cepas circulantes del virus.

De esta manera se modifica el artículo 1, el numeral 3 del Anexo 1 denominado “Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra la COVID-19” y los numerales 4.1, 4.2 y 4.3 del Anexo 1 denominado “Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra la COVID-19” de la Resolución 986 del 2023, modificada por la Resolución 1862 del 2023.

- 5. Ley 2386 (25 de julio). Política Nacional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico, Innovación y Producción de la Industria Farmacéutica.** La presente ley tiene por objeto establecer las pautas y los principios que orientan los principales instrumentos científicos, regulatorios y de fomento de la Política Nacional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico, Innovación y Producción de la Industria Farmacéutica para la Autonomía Sanitaria de Colombia, reconociendo al sector industrial farmacéutico para la salud humana y veterinaria como de carácter estratégico para, así mismo, proporcionar la disponibilidad oportuna de medicamentos seguros, eficaces y de calidad, y para la tecnología sanitaria, la cual será considerada imprescindible para garantizar la vida, la salud y el bienestar de la población.

La Política Nacional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico, Innovación y Producción de la Industria Farmacéutica para la Autonomía Sanitaria constituye el conjunto de mecanismos y estrategias dirigidas a promover y fortalecer la investigación científica, el desarrollo tecnológico, la innovación y la producción, que permitan asegurar la disponibilidad de medicamentos, principios activos, productos biológicos, fitoterapéuticos, radiofármacos, materias primas y otros bienes productivos que cumplan con los estándares de calidad, seguridad y eficacia establecidos por la normatividad vigente, que sean fabricados y comercializados en Colombia.

- 6. Resolución 1442 (14 de agosto). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE 11) para la codificación de morbilidad y mortalidad en Colombia.**

Mediante la presente resolución el Ministerio de Salud y Protección Social adopta la Undécima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE) 11 para la codificación de morbilidad y mortalidad en Colombia y establecer el periodo de transición de CIE 10 a CIE 11. El Anexo Técnico 1 de la presente resolución tiene como objetivo definir las actividades que deben seguir las diferentes actividades, actores y organismos para adoptar la CIE, teniendo en cuenta los lineamientos y herramientas provistos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las entidades, organizadores y autores a los que se refiere la presente resolución tendrán un plazo máximo de doce meses contados desde la publicación para implementar la CIE 11. Durante dicho periodo deberán dar cumplimiento a las actividades necesarias para la implementación de la CIE 11, previstas en el Anexo 1. La derogatoria de la Resolución 1895 del 2001 ocurrirá una vez finalice el periodo de los doce meses de transición establecidos en el presente acto administrativo.

- 7. Ley 2406 (15 de octubre). Modifica y adiciona la Ley 1384 del 2010-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 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:

(a) Todos los protocolos deben realizarse con base en la epidemiología local, los factores de riesgo asociados y la prevalencia por edades y género; (b) 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; (c) 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 (d) el Ministerio de Salud y la Supersalud, por lo menos una vez al año, verificarán el cumplimiento de los protocolos.

- 8. Resolución 1895 (1.º de octubre). Plazo de entrada en operación y el reporte de afiliación y novedades (SAT), para la afiliación obligatoria y voluntaria de trabajadores independientes.** Con la presente resolución se amplía el término previsto para la entrada en operación del Sistema General de Riesgos Laborales en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) para la afiliación obligatoria y voluntaria de los trabajadores independientes, así como incluir modificaciones al registro de novedades y disposición de otros servicios web.

Por tanto, se optimiza el manejo del SAT con respecto a los trabajadores independientes sea su afiliación obligatoria o voluntaria al Sistema General de Riesgos Laborales y poner a disposición de estos la plataforma

tecnológica que les permita realizar el proceso de afiliación y el reporte de novedades al citado al sistema de manera virtual. También se incluyen nuevas variables, relacionadas con el contratante de trabajadores independientes obligados a afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales, así como otros reportes para ser dispuestos como servicio web a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y afiliados.

Por tanto, las ARL deberán verificar la información de los contratistas y de los trabajadores independientes afiliados voluntarios al Sistema General de Riesgos Laborales con vinculación activa, y reportar dicha información a través del sitio PISIS del SISPRO, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico N.º 1 y el cronograma de la presente resolución.

- 9. Circular 16 (7 de octubre). Deber de Gestión de Importación y Compra de Medicamentos Vitales No Disponibles.** De conformidad con la responsabilidad indelegable del aseguramiento de las EPS (artículo 14 de la Ley 1122 del 2007), mediante la presente circular el Ministerio de Salud y Protección Social exhorta a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para que realicen todas las gestiones necesarias e inmediatas para la importación de medicamentos vitales no disponibles, con el fin de evitar el desabastecimiento de aquellos medicamentos necesarios para la garantía y eficacia de los derechos fundamentales de la vida y la salud de toda la población colombiana. En especial, de aquellos sujetos de especial protección constitucional como son niños, niñas y adolescentes en los términos establecidos por la Constitución y la ley.

V. Inspección, vigilancia y control

- 1. Decreto 545 (30 de abril). Reglamentación de las sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas-biopolímeros.** Mediante el presente decreto se reglamenta el registro de control de ventas de sustancias modelantes permitidas al que hace referencia el artículo 6 de la Ley 2316 del



Nos preguntan

2023. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, con apoyo del Invima, el diseño y puesta en funcionamiento del sistema de información que soporta el registro de control de ventas de sustancias modelantes permitidas de que trata el presente decreto, a través del cual, quien intervenga en el proceso de comercialización de cualquier sustancia sujeta al registro de control y realice transacciones primarias, secundarias o finales, deberá reportar la información en los términos del presente decreto, de forma tal que permita la trazabilidad sobre su procedencia, así como la individualización de cada uno de los actores que intervinieron en la operación de comercialización.

Quien efectúe una transacción primaria, secundaria o final, sobre cualquier sustancia objeto del presente registro, está obligado a suministrar la información en el mecanismo informático que disponga el Invima.

- 2. Circular 19 (30 de mayo). Actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.** En esta 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.

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 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.

- 3. Resolución 980 (30 de mayo). Categorización del riesgo de las ESE del nivel territorial para la vigencia 2024.** Esta resolución tiene por objeto categorizar el riesgo de las 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:

- 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.
- 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 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.
- 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.

- 4. Resolución 1440 (14 de agosto). Lineamientos para que las ESE adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual.** Conforme a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1438 del 2011, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir los lineamientos para que las juntas directivas de las ESE adopten sus estatutos de contratación y, dado que los procesos de selección de contratista que devengan de dichos estatutos involucran recursos del Presupuesto General de la Nación, conllevan a su vez la necesidad de la implementación de buenas prácticas y estándares en materia contractual en las ESE, que promuevan la transparencia y la libre competencia en el desarrollo de la gestión pública y prevenir así el daño antijurídico.

Por tal razón se realizan ajustes, con el fin de precisar algunos de los lineamientos dados, los cuales harán parte del Estatuto de Contratación de las ESE, en especial en lo que hace referencia a la contratación de proyectos de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica, cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación.

- 5. Circular 12 (25 de julio). Cumplimiento normativo dentro del Sistema Nacional de Residencias Médicas y el Servicio Social Obligatorio.** Por medio de la presente circular el Ministerio de Salud y Protección social exhorta a las IPS públicas y privadas al cumplimiento irrestricto de la Ley 1917 del 2018, el Decreto 780 del 2016 y demás normas regulatorias, a fin de que se cumplan los horarios máximos de turnos que deben desarrollar los residentes médicos, los cuales deben incluir todas las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas.

De esta manera, se resalta entre otros aspectos el cumplimiento de las condiciones mínimas que debe contener el contrato especial para la práctica formativa, y encargarse de hacer uso de los programas de promoción y prevención que brindan las ARL dentro de la relación docencia-servicio. En dicho marco se recuerda que el tiempo de la dedicación del residente en los prestadores no podrá superar las 12 horas por turno y las 66 horas por semana, la afiliación al SGSSS y al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), derecho a vacaciones sin que exceda los 15 días hábiles por año académico y el plan de trabajo o de práctica, propio del programa de formación.

Con respecto al servicio social obligatorio, se crean plazas equivalentes a cargos o puestos de trabajo en instituciones públicas o privadas, que permiten la vinculación legal o reglamentaria, a término o periodo fijo de los profesionales egresados de los programas del área de la salud, cumpliendo con las condiciones establecidas en la Resolución 774 del 2022. Por tanto, las plazas se proveerán mediante la vinculación de los profesionales a la institución mediante el nombramiento o el contrato de trabajo, dando cumplimiento estricto a las jornadas de descanso establecidas y sus compensatorios cuando se trabajan jornadas adicionales a la máxima legal.

- 6. Circular 10 (2 de julio). Instrucciones para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control**

del cáncer en Colombia-plan de choque. Atendiendo al Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”, el cual establece como prioridad el fortalecimiento de la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control del cáncer, se requiere la implementación de un plan de choque que permita definir acciones estratégicas y operativas prioritarias dirigidas a la atención integral del cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, próstata, gástrico y cáncer infantil.

Estos eventos priorizados representan una carga importante de la enfermedad en términos de incidencia, prevalencia y mortalidad para la población colombiana, siendo susceptibles de ser sometidos a estrategias de detección temprana, tratamiento integral y oportuno. Este plan de choque se desarrollará por medio de un plan de acción integrado por cinco componentes: organización de la red de servicios en salud, fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud; programa de aseguramiento de la calidad; información, educación y comunicación, y seguimiento y monitoreo.

En razón a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Cancerología y la Supersalud, en el marco de sus competencias, se permiten impartir algunas instrucciones para cada actor, las cuales se encuentran descritas en la presente circular.

- 7. Circular 2024150000000009-5 (15 de agosto). Instrucciones frente a la garantía del acceso, calidad e integralidad de la interrupción voluntaria del embarazo.** Para fortalecer la IVC frente a la atención integral en salud para garantizar el acceso, oportunidad y calidad de la atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) a la población, según lo ordenado por la Corte Constitucional y la regulación del Ministerio de Salud y Protección Social, la Supersalud emite las siguientes instrucciones, de las cuales destacamos las siguientes para las IPS:

- Prestar el servicio integral de salud para las mujeres y personas gestantes que solicitan la IVE.
- Abstenerse de generar obstáculos o exigir requisitos adicionales a los señalados en la jurisprudencia constitucional.
- Contar con profesionales de la salud sensibilizados en género, discapacidad y enfoque étnico-racial, así como capacitados en la prestación de servicios de IVE.
- Tomar las medidas conducentes a evitar que el personal médico, asistencial o administrativo exija requisitos adicionales a los establecidos en la jurisprudencia constitucional.
- Cualquier acción que exija requisitos adicionales se entiende como totalmente prohibida.
- Definir previamente los profesionales que realizarán la IVE y efectuar capacitaciones y entrenamientos a todo el personal que intervenga para la atención oportuna y sin barreras.

- 8. Circular 2024151000000007-5 (17 de julio). Instrucciones generales y remisión de información financiera para la IVC.** Con el propósito de realizar mejoras que faciliten y fortalezcan las acciones de inspección y vigilancia de esta Superintendencia, mediante la presente circular se actualizan algunos de los anexos técnicos financieros para el reporte de información de todos los vigilados. De esta manera, el periodo de transición para que todos los vigilados puedan reportar la información de estos anexos técnicos con los ajustes que incorpora esta circular externa y los anexos que tengan alguna correlación y cruce con estos, al corte de junio del 2024, independiente de si su periodicidad de reporte es mensual, trimestral o semestral, irá hasta el 9 de agosto del 2024.

9. Circular 14 (28 de agosto). Imparte instrucciones a las entidades territoriales para la identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén). El propósito de la presente circular es impartir instrucciones a las entidades territoriales que, de acuerdo con la normatividad, debieron haber actualizado, a más tardar el 5 de marzo del 2024, la clasificación de las personas afiliadas en el régimen subsidiado a la metodología IV del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén). De igual manera, alude al deber que siguen teniendo las EPS en general, así como los programas de salud que administran las cajas de compensación familiar, para que informen a sus afiliados, por lo menos cada tres meses, la obligación de aplicarse la encuesta Sisbén en su última metodología. Así mismo, precisa las responsabilidades que tienen los afiliados del SGSSS con respecto a la solicitud o la actualización de la referida encuesta.

10. Circular Externa 202410000000010-5 (6 de septiembre). Medidas durante el proceso liquidatorio, asuntos pendientes entre la entidad en liquidación y la Adres. Mediante la presente circular, la Supersalud emite nuevas instrucciones sobre las medidas durante el proceso liquidatorio, la culminación y aclaración de los asuntos pendientes entre la entidad en liquidación y la Adres y se deroga lo dispuesto en la Circular 2022151000000001-5 del 2022.

11. Resolución 0102148 (12 de septiembre). Medidas de protección de los recursos del SGSSS. Mediante la presente resolución, la Adres adopta medidas

administrativas adicionales para la protección de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud orientadas a evitar que se generen posibles fraudes conforme a los hallazgos encontrados por parte de las firmas auditoras y del Grupo de Auditoría Concurrente de la Dirección de Otras Prestaciones. De esta manera, ordenó suspender de manera inmediata los giros o transferencias de recursos del SGSSS por todo concepto para los prestadores descritos en el listado de la presente resolución al no evidenciarse su infraestructura física en la dirección reportada en el formulario de reclamaciones, así como en el REPS. Por tanto, las EPS y EOC no podrán programar giro directo a favor de los prestadores referidos hasta tanto se compruebe lo establecido en el inciso 3 del artículo 15 del Decreto Ley 1281 del 2002.

12. Resolución 2024320030012632-6 (13 de septiembre). Prorroga la intervención forzosa administrativa para administrar a Famisanar EPS SAS. Mediante la presente resolución, la Supersalud prorroga la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para administrar ordenada a través de la Resolución 2023320030005625-6 del 15 de septiembre del 2023 a Famisanar EPS SAS, por el término de un año, esto es, hasta el 15 de septiembre del 2025 con la imposición de unas órdenes específicas que permitan a la entidad superar los hallazgos e incumplimientos evidenciados por la Superintendencia en las actuaciones de seguimiento y monitoreo a la medida, así como en el seguimiento propio que se adelanta a la entidad, sin perjuicio de las demás actuaciones y decisiones a que hubiere lugar y dando continuidad a la doctora Sandra Milena Jaramillo Ayala como interventora, así como a Nexia Montes & Asociados SAS como firma contralora.

Lon anterior, teniendo en cuenta que a la fecha Famisanar EPS presenta una situación financiera crítica, incumpliendo las condiciones de habilitación



Nos preguntan

financiera (capital mínimo, patrimonio adecuado y reservas técnicas), manteniéndose en las causales de los literales (e), (g), (h) e (i), del artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993.

13. Resolución 2024130000012631-6. (13 de septiembre). Prorroga la intervención forzosa administrativa para liquidar la EPS Convida.

Mediante la presente resolución la Supersalud prorroga la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar de la EPS Convida en liquidación, identificada con NIT 899.999.107-9, ordenada mediante la Resolución 2022320030005874-6 del 14 de septiembre del 2022, por el término de seis meses, esto es, hasta el 14 de marzo del 2025.

14. Resolución 2024320030013709-6 (7 de octubre). Intervención forzosa administrativa para administrar a Capresoca EPS.

Con la presente resolución se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la Caja de Previsión Social del Casanare (Capresoca EPS), por el término de un año, es decir, desde el 7 de octubre del 2024 hasta el 7 de octubre del 2025, por la crítica situación de índole administrativa, financiera, de entrega de medicamentos, incremento en el número de tutelas y descatos, así como un aumento importante en las quejas de sus usuarios. Así mismo, se evidenció el no cumplimiento de los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado para las vigencias 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 con corte a junio, entre otras causales.

15. Resolución 2024130000014550-6 (30 de octubre). Prorrogar la intervención forzosa administrativa para liquidar de MEDIMAS EPS.

De esta manera, mediante la presente resolución se prorroga la toma de posesión inmediata de los bienes,

haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar Medimás EPS SAS en liquidación, ordenada mediante la Resolución 2022320000000864-6 del 8 de marzo del 2022, por el término un mes y quince días, esto es, hasta el 15 de diciembre del 2024, teniendo en cuenta que se debe garantizar el cumplimiento de las distintas etapas del proceso liquidatorio, junto con los principios de la gestión administrativa del artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, llegando hasta la terminación de la existencia legal de la intervenida, conforme lo previsto en la Ley 663 de 1993, el Decreto 2555 del 2010 y demás normas aplicables.

16. Resolución 2024130000014602-6 (31 de octubre). Prorroga la intervención forzosa administrativa para liquidar de Comfaguajira.

A través de la presente resolución se prorroga la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar del Programa de la Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de La Guajira (Comfaguajira) en liquidación, ordenada mediante la Resolución 2022320000007627-6 del 3 de noviembre del 2022, por el término de seis meses, esto es, hasta el 4 de mayo del 2025, teniendo en cuenta que se debe garantizar el cumplimiento de las distintas etapas del proceso liquidatorio, junto con los principios de la función administrativa artículo 209 de la Constitución Política, llegando hasta la terminación de la existencia legal de la intervenida, conforme lo previsto en la Ley 663 de 1993 (EOSF) y el Decreto 2555 del 2010. **■**