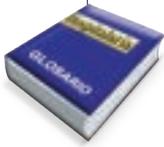


GLOSARIO NORMATIVO ACHC

*** Trascendente

** Importante

* Informativa



1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

***Circular 015 (28 de abril)

Instrucciones para la programación, destinación y ejecución del giro de recursos por las EPS, sujetas al giro directo de recursos de la UPC o de presupuestos máximos, por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.

Con la presente circular se imparten instrucciones para la programación, la destinación y la ejecución de recursos de las entidades promotoras de salud (EPS) a quienes les aplique el mecanismo de giro directo —EPS que no cumplan el indicador de patrimonio autónomo, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación y aquellas que de manera voluntaria quieran acogerse al mecanismo— de recursos de la unidad de pago por capitación (UPC) y de presupuestos máximos, deberán girar como mínimo el 80% de la UPC o de PM.

Se recuerdan disposiciones relacionadas con prácticas riesgosas en materia financiera o no autorizadas conforme con las disposiciones del Código de Comercio, prácticas de competencia desleal y restrictivas de la competencia en el mercado de servicios de salud, incluidas las de abuso de posición de dominio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para impartir instrucciones que impidan la concreción de estas conductas y la aplicación sancionatoria correspondiente.

Así, en la ordenación de los giros a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y proveedores de tecnologías, deberá darse cumplimiento a las restricciones y límites de las EPS frente a entidades subordinadas o en las que la EPS o sus socios tengan participación. En ese sentido, con respecto a las entidades subordinadas, estas deben evitar pagos de acreencias a entidades en las que tengan participación la EPS o sus socios sin que previamente

hayan cumplido con las obligaciones de acreedores externos. También se establece el cumplimiento de la normatividad relacionada con las restricciones a la libre competencia.

Cuando la Administradora de los Recursos del SGSSS (ADRES) advierta que en el informe reportado se evidencie giro directo hacia IPS o proveedores que tengan la calidad de subordinadas o que tengan participación en la EPS, cuyo valor supere el 30%, deberá dar traslado a la Superintendencia Nacional de Salud o a la Superintendencia de Industria y Comercio según corresponda, antes que adelantarán las acciones pertinentes según sus competencias.

***Resolución 691 (16 de abril)

Por medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control.

Atendiendo a la necesidad de contener la circulación activa del virus de la fiebre amarilla en todo el territorio hasta que hayan transcurrido al menos ocho semanas epidemiológicas sin casos humanos ni epizootias, y según el deber estatal de garantizar el derecho a la salud de toda la población colombiana, mediante la presente resolución se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional y se toman medidas sanitarias en torno a ello.

Las autoridades competentes en todo el país deberán adoptar las medidas sanitarias establecidas en la presente resolución, las cuales complementan y modifican lo dispuesto en las circulares externas 012 y 014 del 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social,

cuyo objetivo es prevenir y controlar la propagación de la fiebre amarilla en Colombia y mitigar sus efectos sobre la vida de las personas.

Durante el término de la emergencia sanitaria, frente a la demanda de servicios de atención para personas con casos sospechosos, probables y confirmados de fiebre amarilla, las entidades territoriales, por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), asumirán el control de la oferta y la disponibilidad de todos los servicios necesarios de baja, mediana y alta complejidad, incluidos los servicios de traslado asistencial terrestre, aéreo, marítimo y fluvial para garantizar la atención oportuna y pertinente. Los prestadores de servicios de salud que oferten, dentro de su oferta de servicios, atenciones de hepatología y plasmaféresis e intercambio plasmático de alto volumen durante el término de la emergencia sanitaria, deberán reportar la disponibilidad de estos al CRUE del departamento o distrito, por medio del mecanismo correspondiente.

****Resolución 630 (9 de abril)**

Por la cual se reglamenta el artículo 2.8.11.4.1. del Decreto 780 del 2016, en relación con las tarifas señaladas en el artículo 9 de la Ley 1787 del 2016 (tarifas UVT cannabis).

La presente resolución fija las tarifas en unidades de valor básico (UVB) para el pago de los servicios de evaluación y seguimiento, así como los criterios para las devoluciones a que haya lugar por la prestación de los servicios a los titulares de las licencias de semillas para siembra y grano, cultivo de plantas de cannabis psicoactivo, cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo y licencias extraordinarias para el cultivo de plantas de cannabis, así como para el pago de los servicios de seguimiento de las licencias de fabricación de derivados de cannabis, de fabricación de derivados no psicoactivos de cannabis y extraordinaria de fabricación de derivados por investigación no comercial derivadas de la Ley 1787 del 2016.

Lo anterior no aplica para las tarifas y los demás aspectos relacionados con los servicios de evaluación de las licencias de fabricación de derivados de cannabis, de fabricación de derivados no psicoactivos de cannabis y extraordinaria de fabricación de derivados por investigación no comercial derivadas de la Ley 1787 del 2016.

****Resolución 622 (8 de abril)**

Por la cual se define el porcentaje de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud, para las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas en salud para la vigencia 2025.

De esta manera, se fija en el 70% de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud, a apropiarse por las entidades promotoras de salud (EPS) y las entidades adaptadas en salud (EAS), durante la vigencia 2025, 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 EAS 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.

****Circular 012 (3 de abril)**

Preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia nacional por fiebre amarilla.

Atendiendo a la emergencia en salud pública por el brote de fiebre amarilla a escala nacional en el 2024 y en lo corrido del 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social emite instrucciones para la preparación, la organización y la respuesta ante la situación; así se actualiza la Circular 018 del 2017 relacionada con la exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación y deroga las circulares 018 del 2024 y 005 del 2025.

Por tanto, le corresponde a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas, lo siguiente: dar cumplimiento a lo dispuesto en el protocolo de vigilancia en salud pública; analizar de forma periódica los indicadores de vigilancia del FA, de confirmación y



hospitalización por este evento en los COVE institucionales y garantizar la toma y el envío oportuno de tomas de muestras y tejidos al laboratorio departamental.

****Circular 011 (28 de marzo)**

Instrucciones para la intensificación y el fortalecimiento de las acciones de vacunación, vigilancia y laboratorio por infección de tos ferina.

Con la presente circular se imparten las siguientes recomendaciones para el fortalecimiento de la vacunación y la vigilancia de la tos ferina, para las EPS e IPS. De este modo, le corresponde a las IPS: garantizar conforme con los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) el inicio, la continuación y la finalización de los siguientes esquemas de vacunación: (1) población gestante: vacunación con Tdap a partir de la semana 26 de gestación, y en caso de lugar rural disperso desde la semana 20; (2) para los niños y niñas: la vacuna Pentavalente se aplica a los 2, 4, 6 y 18 meses y DTP a los 5 años de vida; cumplir el protocolo y las guías de práctica clínica de tos ferina, y eliminar las barreras administrativas que dificulten el acceso oportuno, el diagnóstico y el tratamiento de los casos; asegurar que su red prestadora de servicios garantice la toma de muestra, diagnóstico, tratamiento, y manejo integral de los casos probables y confirmados de tos ferina; garantizar la adherencia y la continuidad del tratamiento de los casos probables y confirmados de tos ferina, y establecer un diagnóstico diferencial una vez el caso probable de tos ferina ha sido descartado por el laboratorio.

El esquema de vacunación contra la tos ferina en Colombia (PAI) no incluye adolescentes ni adultos; no obstante, la vacunación en esta población cuenta como una estrategia complementaria particular para reducir la transmisión y proteger a la población vulnerable.

****Resolución 0525 (28 de marzo)**

Modifica *Guía para el desarrollo y presentación de los estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química.*

La presente resolución modifica el anexo técnico de la Resolución 3157 del 2018 para optimizar la respuesta regulatoria y operativa frente a los cambios estratégicos

de la industria farmacéutica y, a su vez, impactar positivamente en la recuperación de capacidad de manufactura de dicha industria, que permita atender oportunamente la demanda de medicamentos en el mercado.

Así mismo, establece que documentos de naturaleza eminentemente técnica como el anexo técnico de la resolución en mención, puedan tener un proceso de actualización más expedito lo cual es más factible si estos se expiden como guías por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) en los términos del artículo 6 del Decreto 334 del 2022 o aquel que lo modifique o sustituya.

****Resolución 0465 (25 de marzo)**

Por la cual se modifican los artículos 4, 5, 7, 19 y 20 de la Resolución 3100 del 2019 modificada por la Resolución 544 del 2023 (habilitación IPS).

Mediante la presente resolución se modifican algunos aspectos de la Resolución 3100 del 2019, en relación con el estándar de infraestructura: (1) modificar las condiciones de los consultorios donde se atiendan menores de cinco años, eliminando la barrera física fija o móvil entre las áreas de entrevista y exámenes; (2) establecer el uso obligatorio del emblema estrella de la vida y del emblema protector de la Misión Médica, y (3) no requerir el ambiente de simulación de tratamiento en el servicio de radioterapia cuando la tecnología incorpore dicha simulación.

Así mismo, en el estándar de Talento Humano se precisa lo siguiente: (1) el procedimiento de vacunación se puede realizar en los servicios de salud cuyo talento humano haya adquirido las competencias para administrar inmunobiológicos; (2) la constancia de asistencia de las acciones de formación continua en gestión operativa de la donación exigido para el coordinador operativo de trasplantes será expedida por el Instituto

Nacional de Salud (INS); (3) el INS será la entidad responsable de emitir los lineamientos para la expedición de la constancia de asistencia de las acciones de formación continua en detección y cuidado del donante, y (4) en el servicio de transporte asistencial en ambulancia aérea el talento humano deberá ser técnico profesional o tecnólogo en atención prehospitalaria.

Con respecto al estándar de Procesos Prioritarios, se determina que los prestadores que instalen cámaras de videovigilancia al interior de las áreas o ambientes donde se presten servicios de salud, para grabar la realización de procedimientos en salud, deben contar con un documento escrito en el que se evidencie la autorización de la grabación, el cual deberá ser firmado por los pacientes o sus representantes y por el talento humano en salud responsable del procedimiento. Este documento hará parte de la historia clínica, en cumplimiento de la Sentencia T-144 del 2024.

****Resolución 0435 (14 de marzo)**

Por medio de la cual se reglamenta el reporte de los hechos vitales (nacimientos y defunciones y se adopta la aplicación tecnológica “Registro Único de los Afiliados-Nacimientos y Defunciones - RUAF ND”).

Todos los nacimientos y defunciones ocurridos en el territorio nacional deberán ser reportados al Ministerio de Salud y Protección Social mediante la aplicación tecnológica “Registro Único de los Afiliados-Nacimientos y Defunciones - RUAF ND”. Los hechos vitales que no sean atendidos por el sector salud y de los cuales se tenga conocimiento deberán ser notificados a la Secretaría de Salud de la jurisdicción correspondiente, para que esta los reporte al Ministerio de Salud y Protección Social.

Corresponde al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el marco

de sus competencias, asegurar que las defunciones correspondientes a necropsias médico-legales sean reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social mediante la aplicación tecnológica “Registro Único de los Afiliados-Nacimientos y Defunciones - RUAF ND”, incluidas aquellas realizadas por la Unidad de Búsqueda de Personas Desaparecidas.

*****Circular 010 (12 de marzo)**

Modificación de la entrada en vigor de la Circular 006 del 2025 (monitoreo antirretrovirales VIH).

Mediante la presente circular se modifica el plazo para la implementación de la Circular 006 del 2025; por tanto, la prescripción de los medicamentos financiados con la UPC que correspondan a las Denominaciones Comunes Internacionales (DCI) listadas en dicha circular, indicados en el tratamiento del VIH, se realizará de manera voluntaria a través de MIPRES desde el 24 de febrero y hasta el 31 de marzo del 2025 y a partir del 1.º de abril del 2025 será obligatoria de conformidad con las directrices establecidas en la citada circular.

****Circular 09 (10 de marzo)**

Reglas unificadas para la atención de pacientes con complicaciones por biopolímeros e implantes mamarios.

De esta manera, en cumplimiento de la Sentencia SU-239 del 2024, relacionada con las reglas unificadas para la atención en salud de pacientes con complicaciones causadas por sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas (biopolímeros e implantes mamarios), el Ministerio de Salud y Protección Social establece que ante complicaciones derivadas de procedimientos cosméticos o estéticos, cuando sea necesario garantizar el derecho a la vida y la integridad de las personas conforme con el criterio del médico tratante, debe garantizarse la atención de salud por parte de las EPS a sus afiliados.

Así, los procedimientos de retiro de biopolímeros e implantes mamarios se establecen en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) de la Resolución 2641 del 2024, modificada por la Resolución 2689 del 2024, como se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. CUPS de la Resolución 2689 del 2024

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
85.9.0	INCISIÓN O EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA
85.9.0.01	INCISIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULOTOMÍA EN MAMA)
85.9.0.02	EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULOTOMIA EN MAMA)
85.9.4	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN MAMA
85.9.4.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN MAMA UNILATERAL
85.9.4.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN MAMA BILATERAL
86.1.0	RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS
86.1.0.01	RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS EN BLOQUE
86.1.0.02	RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENO CIRCUNFERENCIAL

Por lo anterior, la presente circular reitera las reglas establecidas en la Sentencia SU-239 del 2024, con respecto a la atención de salud para la realización de procedimientos de recesión de materiales exógenos por alojenosis.

****Circular 08 (10 de marzo)**

Instrucciones para la Resolución 214 del 2022 (requisitos sanitarios que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida bucal).

Por medio de la presente circular el Ministerio de Salud y Protección Social determina que no debe existir ningún tipo de publicidad dirigida al público general o a los pacientes con respecto a los dispositivos médicos sobre medida bucal o los servicios prestados por estos establecimientos comerciales, con el fin de evitar que se induzca a los consumidores a adquirir productos sin una adecuada orientación profesional.

Así mismo, el odontólogo es el único facultado para prescribir el dispositivo médico sobre medida bucal, mientras que la responsabilidad del control de calidad en cuanto a su fabricación y reparación recae exclusivamente en el director técnico o en la persona delegada por este, excluyendo a quienes participen directamente en dichos procesos.

El director técnico de un establecimiento que fabrique o repare un dispositivo médico sobre medida bucal (DMSMB) debe poseer una certificación o diploma de tecnólogo en mecánica dental, o de técnico profesional en mecánica dental, o de técnico laboral en mecánica dental, expedida por instituciones educativas de Trabajo

y Desarrollo Humano, o universidades con estos programas.

****Resolución 401 (10 de marzo)**

Estrategia de acompañamiento psicosocial para población migrante, ponderación para la asignación de recursos.

La presente resolución tiene por objeto adoptar la estrategia de acompañamiento psicosocial para población migrante, población colombiana retornada y comunidades de acogida o receptoras, la cual se encuentra en el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución, así como determinar los criterios habilitantes y de ponderación para la asignación de los recursos para su implementación.

También se encuentra dirigida a las empresas sociales del Estado (ESE) y las entidades territoriales que resulten priorizadas debido a su territorio para la implementación de la estrategia de acompañamiento psicosocial para población migrante, población colombiana retornada y comunidades de acogida o receptoras. Los recursos serán dirigidos a la implementación de la estrategia de manera sucesiva y gradual de conformidad con la disponibilidad de recursos con que se cuente en los municipios que se requiera, los cuales deberán ser viabilizados por la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social. 