

GLOSARIO NORMATIVO ACHC

*** Trascendente

** Importante

* Informativa

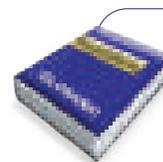
1. CONGRESO DE LA REPÚBLICA

***Ley 2475 (9 de julio)

Por medio de la cual se establece y garantiza el derecho al olvido oncológico en Colombia y se dictan otras disposiciones.

La presente ley tiene por objeto establecer y garantizar el derecho al *olvido oncológico*, con la finalidad de asegurar la inclusión y no discriminación de las personas sobrevivientes de cáncer, bajo los siguientes principios:

- Confidencialidad de la historia clínica: se reafirma el carácter reservado de la historia clínica de los pacientes, en consonancia con el derecho a la intimidad y la protección de datos personales. La divulgación de cualquier información relativa al diagnóstico o tratamiento oncológico queda supeditada al consentimiento expreso del paciente, salvo en los casos taxativamente señalados por la ley.
- Reconocimiento de la doble victimización: se reconoce la doble victimización que enfrentan las personas sobrevivientes de cáncer, manifestada tanto en la duración del tratamiento como una vez superada la enfermedad, lo que implica las secuelas psicológicas, sociales y laborales derivadas de su condición.
- Principio de no discriminación: se prohíbe cualquier forma de discriminación basada en antecedentes oncológicos, especialmente en el acceso a servicios financieros, laborales, educativos y de salud.
- Principio de inclusión social: se promoverán políticas públicas y acciones afirmativas que garanticen la igualdad de oportunidades y la participación de las personas sobrevivientes de cáncer en la sociedad.



2. CORTE CONSTITUCIONAL

***Sentencia SU-277 (26 de junio)

Garantía del derecho al debido proceso administrativo en los procedimientos de intervención y toma de posesión de EPS adelantados por la Superintendencia Nacional de Salud.

Mediante la presente sentencia, la Corte Constitucional revocó la sentencia del 10 de julio del 2024 proferida por la Corte Suprema de Justicia que había confirmado el fallo del 30 de mayo del 2024 expedido por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D. C., que declaró improcedente la acción de tutela interpuesta por Clínica Colsanitas S. A., Medisanitas S. A. S. Compañía de Medicina Prepagada, Keralty S. A. S, contra la Superintendencia Nacional de Salud.

En el fondo de la decisión, la Sala Plena concluyó que la entidad accionada vulneró el derecho al debido proceso de los accionantes y de EPS Sanitas al expedir la resolución acusada, pues interpretó el artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF) sin valorar ni aplicar las órdenes impartidas por la Sala Especial de Seguimiento. En concreto, la Sala sostuvo que la insuficiencia de la unidad de pago por capitación (UPC) y la falta de reconocimiento oportuno y transferencia de los Presupuestos Máximos tiene impacto transversal en los componentes financieros de la EPS intervenida.

Precisó que en este caso se evidenció una omisión absoluta y determinante por parte de la autoridad accionada de cara a considerar, valorar y aplicar los autos proferidos por la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional a la Sentencia T-760 del 2008, cuyas órdenes a la Superintendencia Nacional de Salud guardan íntima relación con las causas en que se sustentó la toma de posesión y, en concreto, en lo que respecta al capital necesario para operar.



A la misma conclusión se llegó con respecto a la Resolución 2024100000003060-6 del 10 de abril del 2024 que corrigió la anterior, y de la Resolución 2025320030001947-6 del 1.º de abril del 2025, toda vez que este acto se limitó a prorrogar la medida dispuesta en la resolución que inicialmente dispuso la toma de posesión de la EPS Sanitas. Así, amparó el derecho fundamental al debido proceso de las entidades mencionadas dejando sin efectos la Resolución 2024160000003002-6 del 2024 que ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de EPS Sanitas, por el término de un año, así como la intervención forzosa para ejercer la administración; la Resolución 2024100000003060-6 del 2024 que la corrigió, y la Resolución 2025320030001947-6 del 2025, mediante la cual se prorrogó dicha medida de intervención por un año, dictadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

3. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

****Circular 026 (9 de julio)**

Prohibición de afectación a la continuidad en la prestación del servicio de salud en el departamento de La Guajira, a través de los hospitales móviles o de campaña.

Con la presente circular se prohíbe que cualquier autoridad político-administrativa interrumpa la prestación del servicio de salud que actualmente se materializa en el departamento de La Guajira, especialmente a través de los hospitales de campaña o móviles, so pena de que se inicien por parte de los organismos correspondientes las acciones penales, disciplinarias y fiscales a que haya lugar.

La Superintendencia Nacional de Salud deberá, en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control, garantizar que las autoridades administrativas correspondientes no impidan u obstaculicen la prestación de los servicios de salud en los hospitales móviles o de campaña referenciados, y de ser el caso, impondrá las sanciones correspondientes.

*****Resolución 1444 (27 de junio)**

Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud.

Mediante la presente resolución se adopta la Política

Pública del Talento Humano en Salud 2025-2035, la cual hace parte integral del presente acto administrativo, junto con su Documento Marco Orientador, de conformidad con la parte considerativa del presente acto.

La Política Pública del Talento Humano en Salud 2025-2035 está dirigida a los trabajadores de la salud, y su objetivo general es fortalecer la gobernabilidad y la gobernanza del talento humano en salud, mediante estrategias de planificación y gestión para la mejora de la disponibilidad, la distribución equitativa, la formación integral acorde con el análisis de la situación de salud de la población, que permitan el desempeño laboral en condiciones de empleo y trabajo digno y decente para la garantía del derecho fundamental a la salud.

****Resolución 914 (15 de mayo)**

Por la cual se adopta el Manual de Requisitos para la Implementación de las Buenas Prácticas de Reprocesamiento de Dispositivos Médicos y Elementos Reutilizables (DMER).

Por medio de la presente resolución se adopta el Manual de Requisitos para la Implementación de las Buenas Prácticas de Reprocesamiento de Dispositivos Médicos y Elementos Reutilizables (DMER) que han sido definidos como reutilizables por el fabricante.

Se excluyen los procesos de repotenciamiento, remanufactura y otros procedimientos cuya intención sea restaurar las condiciones y especificaciones de seguridad y rendimiento establecidas por el fabricante del dispositivo original, o cuyo propósito sea modificar el uso, así como los dispositivos médicos de un uso (DMUU). El reprocesamiento de DMER debe ser realizado por todos los prestadores de servicios de salud (PSS) aplicando cada una de las etapas y actividades descritas en el manual adoptado por la presente resolución. Dicho reprocesamiento

se desarrollará en la central de reprocesamiento de una IPS, o en ambientes o áreas adaptadas por los PSS que son exceptuados de contar con central de reprocesamiento de DMER.

Están obligados a contar con central de reprocesamiento de DMER propia los siguientes PSS: (1) los PSS que tienen habilitados servicios del grupo quirúrgico; (2) las IPS con servicios de alta complejidad que requieran DMER reprocesados, y (3) las IPS con convenios de docencia-servicio para la formación, capacitación, entrenamiento y escenario de práctica para el reprocesamiento de DMER; aun cuando presten servicios de mediana y baja complejidad.

Los PSS deben identificar, analizar y evaluar el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) con fundamento en el artículo 10 de la Resolución 1229 del 2013 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

****Resolución 1324 (27 de junio)**

Por la cual se da cumplimiento del Auto 504 del 2025 de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 del 2008 de la Corte Constitucional - Mesa técnica suficiencia UPC.

La presente resolución tiene por objeto establecer el reinicio de la mesa de trabajo de carácter participativo, en cumplimiento de lo dispuesto en el Auto 504 de 2025 de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional. La presente resolución define las disposiciones aplicables para su organización y funcionamiento.

La mesa de trabajo tendrá carácter participativo y su objeto consistirá en recibir, analizar y evaluar la información, los insumos y aportes de los participantes del sector salud para la revisión de la suficiencia de la unidad de pago por capitación (UPC) de la vigencia 2024, para lo cual se abordarán los siguientes temas: el rezago

señalado por la Corte Constitucional en el valor de la UPC; la siniestralidad y las variaciones en las frecuencias de uso, el impacto de las inclusiones de la vigencia inmediatamente anterior a la hora de calcular la UPC de la vigencia siguiente o, en su defecto, durante la vigencia en cuestión al momento de efectuar su reajuste; la definición de las variables y ajustadores de riesgo que deben ser tenidos en cuenta para establecer la UPC; la procedencia del reajuste del valor de la UPC del 2024, teniendo en cuenta los resultados del análisis de los puntos anteriores, y los lineamientos o criterios, si a ello hubiere lugar, a partir de los cuales se podrían realizar los ajustes ex post, la forma como se reconocería a las entidades promotoras de salud (EPS) el reajuste de la UPC del 2024, porcentajes y fechas máximas de pago.

****Resolución 1122 (30 de mayo)**

Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones.

A través de la presente resolución se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2025, una vez aplicada la metodología prevista en la Resolución 2509 del 2012, modificada por la Resolución 2249 del 2018.

Por lo anterior, los saldos de los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET) con que cuentan las entidades territoriales, no distribuidos o no ejecutados por estas, se destinarán al financiamiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados o que se viabilicen por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

****Resolución 1182 (9 de junio)**

Proceso de asignación de afiliados de la población no indígena e indígena que no hacen parte del territorio CRIC afiliada a la Asociación Indígena del Cauca.

La presente resolución tiene por objeto, en el marco de la ruta de transición hacia el sistema indígena de salud propio e intercultural de que trata el artículo 54 del Decreto Ley 968 del 2024, "por el cual se dictan normas para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) para el Territorio Indígena que



conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC)”, activar el proceso de asignación de afiliados de la población no indígena e indígena que no hace parte del territorio CRIC que está afiliada a la Asociación Indígena del Cauca, Entidad Promotora de Salud Indígena (AIG-EPS-I), identificada con NIT 817.001.773-3, a la(s) EPS o EPS-I receptora(s).

****Circular 022 (6 de junio)**

Instrucciones para el reporte de información casos incidentes de cáncer en Colombia.

De este modo el Ministerio de Salud y Protección Social, de manera conjunta con el Instituto Nacional de Cancerología y la Superintendencia Nacional de Salud, expidieron la Circular 00000010 del 2 de julio del 2024 en la cual se implementó un plan de choque dirigido a concretar las acciones que garanticen la atención integral del cáncer a través de cinco componentes dirigidos a (1) la organización de la red de servicios en salud, (2) el fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud, (3) el programa de aseguramiento de la calidad, (4) la información, educación y comunicación, y (5) el seguimiento y el monitoreo.

En razón del componente encaminado al seguimiento y monitoreo en el marco del plan de choque previsto en la referida normativa, mediante la presente circular se solicita información específica para identificar las atenciones en salud con respecto a los casos incidentes de todos los tipos de cáncer en el país durante las etapas de diagnóstico, estadificación y tratamiento, con el propósito de orientar las decisiones en materia de política pública en salud dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En consecuencia, las Secretarías de Salud Departamentales, Municipales y Distritales de Salud, a las EPS, Entidades Adaptadas, entidades que administran planes voluntarios de salud y regímenes especiales y de excepción, deben presentar el reporte de información conforme lo detallado en la presente circular.

*****Circular 025 (10 de junio)**

Medidas para la prevención y el control de fiebre amarilla, dengue y otras arbovirosis.

Mediante la presente circular el Ministerio de Salud y

Protección Social adopta medidas para la prevención y el control de la fiebre amarilla, el dengue y otras arbovirosis durante ferias, fiestas y eventos con aglomeración de público focalizada y afluencia simultánea multiespacial.

En dicho contexto, destacamos las obligaciones para las IPS, así: implementar el monitoreo continuo de la notificación diaria de casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) durante el evento y hasta dos semanas después; las IPS que prestarán atención durante el evento deberán revisar y actualizar su Plan de Emergencia Hospitalaria; las EARS e IPS garantizarán que el 100 % del personal de salud que prestará atención durante el evento esté capacitado en el manejo clínico de casos probables o confirmados; los prestadores de servicios de salud garantizarán la disponibilidad de pruebas diagnósticas para la evaluación de la función hepática, incluyendo Aspartato Aminotransferasa (AST), Alanina Aminotransferasa (ALT) y bilirrubinas, como parte del manejo clínico de casos probables de fiebre amarilla durante el evento; garantizarán la implementación de medidas de aislamiento vectorial para pacientes probables o confirmados de arbovirosis, incluyendo el uso de toldillos no impregnados o el alojamiento en habitaciones protegidas contra vectores durante su estancia en observación o hospitalización, así como fortalecer, dentro de su Plan de Emergencia Hospitalaria, el sistema de referencia y contra-referencia.

*****Decreto 572 (28 de mayo)**

Tarifas de autorretención y bases mínimas para practicar retención en la fuente.

Con el presente decreto el Ministerio de Hacienda y Crédito Público dispone algunas medidas tributarias; entre ellas, eleva la tarifa de autorretención en la fuente para las actividades económicas señaladas en el decreto, con el objetivo de aumentar el recaudo durante

el año gravable 2025, por lo cual se pagará de manera anticipada una parte del impuesto de renta correspondiente al 2026.

Así mismo, los porcentajes de retención por otros ingresos tributarios será del máximo 4,5 % del respectivo pago o abono en cuenta. El presente decreto aplicará a partir del primer día calendario del mes siguiente a su publicación, es decir las nuevas tarifas serán aplicables a partir del 1.º de junio del 2025 y las antiguas serán aplicables hasta el 31 de mayo del 2025.

****Circular 019 (23 de mayo)**

Prohibición de intermediación del usuario para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud.

De esta manera, las EPS y demás pagadores, IPS y los Proveedores de Tecnologías en Salud, están en la obligación de dar cumplimiento a la eliminación de la autorización de servicios en todos y cada uno de los eventos en salud que a continuación se relacionan: atención de urgencias; atención integral del cáncer infantil; atención del VIH/sida; atención del cáncer de adultos; prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); eventos en salud priorizados de acuerdo con la caracterización poblacional o el análisis de la situación en salud, así como aquellos eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública.

En ningún caso, en el marco de las relaciones contractuales, ni en los procesos y procedimientos administrativos y operativos para la prestación de servicios de salud y provisión de las tecnologías en salud, deben imponerse cargas administrativas a los usuarios frente a la presentación de órdenes, consecución, trámite o renovación de autorización de servicios ante la entidad responsable de pago y demás pagadores.

*****Decreto 527 (14 de mayo)**

Autorización especial para las EPS del régimen contributivo con afiliados en el régimen subsidiado.

Así, con el presente decreto, se adiciona una autorización especial con reglas específicas que permita a las EPS del régimen contributivo, con afiliados en el régimen subsidiado, continuar garantizando la prestación de los servicios en salud a esta población.

Para lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud actualizará de manera inmediata el certificado de autorización de funcionamiento del régimen contributivo para operar en el régimen subsidiado, a las EPS que a la expedición del presente decreto se encuentren autorizadas en el régimen contributivo y cuenten con afiliados del régimen subsidiado, incluidas aquellas que tengan medida de vigilancia especial o de intervención forzosa administrativa para administrar. El certificado de autorización funcionamiento se expedirá en el ámbito territorial donde la EPS tiene población del régimen subsidiado.

Las EPS con autorización especial, conforme a lo dispuesto en el presente artículo, no estarán obligadas a acreditar capital adicional. No obstante, estas EPS tendrán una limitación de la capacidad de afiliación para realizar nuevas afiliaciones, para aceptar traslados en el régimen subsidiado y recibir afiliados del régimen subsidiado hasta que acrediten el cumplimiento del capital adicional.

****Circular 17 (9 de mayo)**

Implementación de la ruta operativa para la distribución, el suministro y el seguimiento del medicamento antirretroviral para VIH.

Por medio de la presente circular se imparten las directrices para la implementación de la ruta operativa en la cual se incluyen los procedimientos para la distribución, el suministro y el seguimiento a la dispensación del medicamento a los usuarios por parte de las EPS y Entidades Adaptadas o quien haga sus veces, IPS o gestores farmacéuticos, asegurando que llegue de manera oportuna a los siguientes grupos de personas con diagnóstico de VIH mencionados en el artículo 1 de la Resolución 2164 del 2024: personas que viven con VIH que hacen parte de la



población migrante venezolana regular, personas que viven con VIH recién diagnosticadas y personas que viven con VIH con falla virológica.

****Resolución 838 (7 de mayo)**

Comité Institucional para la articulación, la coordinación, el seguimiento y el cumplimiento de la Sentencia T-760 del 2008.

Con la presente resolución se crea el Comité Institucional para la articulación, la coordinación, el seguimiento y el cumplimiento de la Sentencia T-760 del 2008 emitida por la Corte Constitucional, como instancia articuladora de las acciones y medidas que apunten al cumplimiento de los distintos mandatos proferidos en el marco de dicha sentencia. El comité estará integrado por los siguientes funcionarios: (1) el/la viceministro/a de Protección Social, quien lo presidirá; (2) el/la viceministro/a de Salud Pública y Prestación de Servicios; (3) el/la jefe de la Oficina de Calidad; (4) el/la director/a de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, y (5) el/la subdirector/a de Asuntos Normativos.

El Comité Institucional podrá invitar a los servidores públicos y personal del Ministerio de Salud y Protección Social que considere necesarios, atendiendo los asuntos a tratar en la respectiva sesión.

4. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

*****Resolución 2025160000004979-6 (20 de junio)**

Por la cual se crea Mesa de Trabajo en cumplimiento a la orden novena del Auto 007 del 2025, proferido por la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, Sentencia T-760 del 2008.

A través de la presente resolución, la Superintendencia Nacional de Salud crea la Mesa de Trabajo para analizar las denuncias relacionadas con la información que se reporta para el cálculo de la UPC, las actuaciones desplegadas en ella y los resultados obtenidos conforme lo dispuesto en la orden novena del Auto 007 del 2025, proferido por la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional con ocasión de la valoración de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 del 2008, relativa a la suficiencia de la UPC.

La Mesa de Trabajo estará conformada por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, la Delegatura para Investigaciones Administrativas y la Dirección Jurídica.

5. SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

*****Resolución 35379 (10 de junio)**

Autorización para negociar conjuntamente entre EPS la adquisición de tecnologías en salud.

De este modo, la Superintendencia de Industria y Comercio autorizó la solicitud de la aplicación del parágrafo único del artículo 1 de la Ley 155 de 1959, de las EPS Sanitas, Asmet Salud, EMSSANAR EPS, Famisanar, Nueva EPS, Savia Salud, EPS S. O. S., Capresoca EPS y Coosalud, esto es, la celebración de un acuerdo para negociar de manera conjunta la adquisición de tecnologías en salud para que, una vez realizada la negociación, cada una de las intervinientes en el acuerdo puedan adquirir y distribuir estas tecnologías.

Dicho acuerdo estará dividido en tres etapas, en las cuales se planea negociar diferentes tipos de medicamentos, dispositivos médicos y alimentos con propósitos médicos, así: primera etapa: medicamentos de alto costo, en sus diferentes presentaciones y concentraciones, los cuales están destinados a tratar enfermedades raras o crónicas graves en pacientes cuyas condiciones de salud requieren tratamientos especiales y prolongados; segunda etapa: dispositivos médicos como pañales desechables en sus diferentes marcas, características y tallas, más Alimentos de Propósito Médico Especial (APME), en sus diferentes marcas, presentaciones o concentraciones, y tercera etapa: medicamentos genéricos o de bajo costo por el alto volumen en su consumo, en sus diferentes presentaciones y concentraciones. **II**