

GLOSARIO NORMATIVO ACHC

*** Trascendente

** Importante

* Informativa



1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

***Resolución 1888 (15 de septiembre)

Resumen Digital de Atención en Salud en la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE).

Con la presente resolución se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud (RDA), en el marco de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE) y se establece el mecanismo para la implementación en el ámbito nacional, de conformidad con lo establecido en Ley 2015 del 2020 y en la Resolución 866 del 2021. El RDA estará conformado por los elementos de datos clínicos relevantes definidos en la Resolución 866 del 2021, o en la norma que la modifique o sustituya, los cuales constituyen la información mínima estandarizada para garantizar la IHCE y la continuidad del cuidado.

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá los componentes necesarios para realizar el intercambio de datos clínicos, los cuales se describen en el Anexo Técnico 1 "Lineamiento para la implementación del Resumen Digital de Atención en Salud - RDA, en el marco de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE", que hace parte de la presente resolución.

Los actores involucrados deberán realizar los ajustes necesarios en sus sistemas de información para adecuarlos a la estructura, el formato y los requisitos técnicos adoptados en la presente Resolución y contarán con un plazo máximo de seis meses, contados a partir del 15 de octubre del 2025, para integrar e interoperar sus sistemas con el modelo definido en el marco de la IHCE.

**Resolución 1912 (18 de septiembre)

Dispone del apoyo para la gestión y los trámites necesarios para la organización y puesta en funcionamiento del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.

Con la presente resolución se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social apoyará en la gestión y los trámites necesarios para la organización y puesta en funcionamiento del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, en los aspectos que se demande o haya lugar en el marco de sus competencias para su entrada en operación por un periodo de seis meses.

Dicho acompañamiento se realizará en los espacios dispuestos por el ministerio con las herramientas y medios necesarios para tal fin, sin que ello implique o se entienda que aquel personal prestará servicios al Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.

***Circular 30 (4 de septiembre)

Lineamientos de entrada o salida de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones del territorio nacional.

Mediante esta circular, se imparten instrucciones para la entrada o salida de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones del territorio nacional para la realización de procedimientos de reproducción humana asistida, así:

- La entrada o salida del territorio nacional de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones solo podrá ser adelantada por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que realicen procedimientos de reproducción humana asistida debidamente habilitadas.



- Las IPS que realicen procedimientos de reproducción humana asistida deberán verificar que se cuente con el consentimiento informado de los donantes, que se cumpla con los requisitos y condiciones tanto para la selección de los donantes como para el transporte de los gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones y que no exista violación al artículo 134 del Código Penal o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Es decir que no se trate de casos de tráfico de gametos, cigotos o embriones humanos.
- Las IPS deberán reportar ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), dentro de las veinticuatro horas siguientes a la entrada o salida de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones del territorio nacional, la información detallada en la presente circular.
- Las IPS que realicen procesos de entrada o salida de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones para fines de procedimientos de reproducción humana asistida, deberán conservar y custodiar los datos de los respectivos registros confidenciales, de conformidad con la Leyes 1581 del 2012 y 1712 del 2014, el Decreto 1546 de 1998 y la Resolución 3199 de 1998, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, los cuales podrán ser sujetos de las acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) por parte del Invima o los entes territoriales.

*****Resolución 1789 (4 de septiembre)**

Determinan las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y se establece la metodología para su tipificación, organización y actualización en el marco del proceso de territorialización del cuidado integral de la salud en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

A través de la presente resolución se determinan las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y se establece la metodología para su tipificación, la organización y la actualización en el marco del proceso de territorialización

del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, que se encuentra detallada en los anexos técnicos que serán objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la parte considerativa del presente acto.

Cada uno de los actores involucrados en el ámbito de la aplicación de la presente resolución lo harán en el marco de sus respectivas competencias asignadas por la normativa vigente. Se contará con un periodo de seis meses, contados a partir de la publicación de esta norma, para adecuarse a lo previsto en este acto administrativo.

*****Resolución 1788 (4 de septiembre)**

Adopta los lineamientos técnicos y operativos para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud en el marco del derecho fundamental a la salud.

Con esta resolución se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud en el marco del derecho fundamental a la salud, contenidos en el anexo técnico que será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

La rehabilitación en salud está dirigida a todas las personas que presentan condiciones de salud que pueden generar necesidades de rehabilitación en salud relacionadas con diversos estados de alteración del funcionamiento humano de tipo transitorio o permanente, y que al ser transitorias pueden generar beneficios. Estas condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismos, u otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética, entre otras.

****Resolución 1786 (4 de septiembre)**

Adopta el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con el asbesto.

De este modo se adopta el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral para la Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con este, el cual será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de la ruta que refiere este acto administrativo, las entidades y los prestadores de salud a quienes aplica esta resolución, en el marco de sus competencias, adaptarán la atención en salud acorde a las circunstancias del territorio y considerando el enfoque territorial y diferencial.

*****Resolución 1811 (4 de septiembre)**

Uso de equipos generadores de radiación ionizante, prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.

La presente resolución tiene por objeto reglamentar tanto el uso de equipos generadores de radiación ionizante y su control de calidad en prácticas médicas, veterinarias, industriales o de investigación; el otorgamiento de las licencias para el ejercicio de dichas prácticas, así como la prestación de servicios de protección radiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá en su página web los formatos que desarrollan el contenido de la presente resolución:

- Formato 1: De solicitud de licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.

- Formato 2: De modificación de licencia para la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad.
- Formato 3: De solicitud de licencia de prácticas médicas.
- Formato 4: De modificación de licencia de prácticas médicas.
- Formato 5: De solicitud de licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación.

****Resolución 1809 (4 de septiembre)**

Requisitos de operación y financieros de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud.

Mediante la presente resolución se regulan los requisitos de operación y financieros de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, de que trata el artículo 243 de la Ley 1955 del 2019. Así deberán cumplir con las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica, así como los requisitos de operación y financieros.

Las IPS que lleven a cabo la dispensación ambulatoria directa de medicamentos y dispositivos médicos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por mandato contractual con otros actores del sistema, no se considerarán Gestores Farmacéuticos. Los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud tendrán un plazo máximo de nueve meses para implementar las disposiciones contenidas en la presente resolución.

*****Circular 029 (27 de agosto)**

Directrices para la vacunación de la población gestante contra la fiebre amarilla a partir de la semana doce de gestación, residente en zonas de muy alta circulación del virus y transmisión activa del brote, previa valoración riesgo/beneficio.

A través de la presente circular se imparten directrices para la vacunación de la población gestante contra la fiebre amarilla (FA) a partir de la semana doce de gestación, residente en zonas de muy alta circulación del virus y transmisión activa del brote, previa valoración del riesgo.

De este modo, las IPS deberán implementar las acciones señaladas en la circular, de las cuales destacamos las siguientes:



- Realizar la búsqueda y ofrecer la vacunación contra la FA a la población gestante que no ha sido vacunada contra esta enfermedad, a partir de las doce semanas de gestación, residente o que no le sea posible evitar la permanencia o el desplazamiento a veredas con circulación activa del virus de FA, es decir aquellas con evidencia de casos humanos o epizootias en los últimos seis meses, incluyendo las establecidas en el corredor ecoepidemiológico.
- Diligenciar de forma obligatoria el consentimiento informado. Para la vacunación se requiere valoración médica individualizada de riesgo/beneficio.
- Realizar la demanda inducida al control prenatal asegurando un mínimo de seis controles prenatales regulares y seguimiento posterior de la vacunación de FA.
- El feto o recién nacido deberá contar con el seguimiento de la Ruta Materno Perinatal durante el ciclo de vida y ser relacionado como hijo de madre vacunada contra FA durante la gestación hasta el primer año de vida.
- En caso de haber vacunado a una madre en los diez días previos al parto, se deberá informar que no debe lactar a su hijo recién nacido, pero posteriormente a los diez días de la vacunación, podrá iniciar la lactancia materna.
 - Realizar control, a través del profesional en medicina capacitado para el seguimiento y el registro de las condiciones de salud de la población gestante entre los días quince y dieciocho y día treinta posterior a la vacunación, dejando constancia de cada seguimiento y registro en PAIWEB en el módulo de cohortes, de manera obligatoria, incluyendo también a las gestantes vacunadas inadvertidamente, para identificar signos y síntomas sospechosos de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) para generar la atención domiciliaria u hospitalaria pertinente y oportuna. Lo recomendado es que el seguimiento del día treinta coincida con el control prenatal de la gestante.

****Resolución 1633 (11 de agosto)**

Marco técnico de infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud.

Con la presente resolución se define el marco técnico normativo para la infraestructura y el equipamiento

de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud estableciendo criterios técnicos para: (1) el diseño y el dimensionamiento de la infraestructura física, (2) el equipamiento adecuado de dichas edificaciones y (3) la adaptación al cambio climático, mediante la incorporación de medidas que fortalezcan la resiliencia de las construcciones destinadas a la prestación de servicios de salud.

Lo dispuesto en la presente resolución no será exigible a las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud que se encuentren construidas al momento de su entrada en vigor; no obstante, podrán acogerse voluntariamente a lo aquí establecido.

Por tanto, se deroga la Resolución 4445 de 1996, modificada por la Resolución 5042 de 1996, con el propósito de incorporar los criterios técnicos actuales y las experiencias aportadas por diversos actores del SGSSS.

2. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

*****Resolución 2025320030006459-6 (6 de agosto)**

Modifica la Resolución 2025320030006237-6 (Medidas Nueva EPS).

Mediante esta resolución se modifican los artículos 1 y 3 de la Resolución 2025320030006237-6 del 31 de julio del 2025, por la cual se ordenó la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que ponen en riesgo la vida y la integridad física de los pacientes y el destino de los recursos del Sistema de Salud a la Nueva EPS S. A.

Se modifica la orden a la Administradora de los Recursos del SGSSS (ADRES) para que, a partir del 1.º de febrero del 2026, se realice el giro directo de los recursos programados por Nueva EPS S. A., para lo que se deberá

contar con el informe de viabilidad emitido por la contralora de la entidad promotora de salud (EPS) sobre la recomendación del giro de recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud y el cumplimiento de lo ordenado en el artículo 1 del presente acto administrativo.

*****Circular 2025151000000008-5 (1.º de agosto)**

Modifica instrucciones de la Circular Externa 006 del 2018 para el reporte de información relacionada con el flujo de recursos del SGSSS.

Mediante la presente circular la Superintendencia Nacional de Salud expide instrucciones de obligatorio cumplimiento para el reporte de información correspondiente al flujo de recursos que financian el SGSSS, con el fin de adelantar las acciones de IVC.

En dicho marco, la ADRES deberá disponer la información que se detalla en la presente circular externa por medio de acceso directo a su base de datos, garantizando la disponibilidad de la información histórica hasta el último periodo disponible reportado. La carga de la información tiene una periodicidad mensual.

La ADRES deberá reportar información detallada en relación con el recaudo de recursos que financian el SGSSS, Conceptos de Recursos de Recaudo, Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) Régimen Subsidiado, Reconocimiento UPC, Giro UPC, Giro Directo a IPS y Proveedores, Giro por Presupuestos Máximos a IPS y Proveedores, Reconocimientos por servicios y tecnologías no financiados con la UPC ni presupuestos máximos, Reconocimiento de reclamaciones por accidentes de tránsito SOAT y NO SOAT, eventos catastróficos o terroristas y giros por dicho concepto, Acciones de repetición contra propietarios de vehículos sobre reclamaciones NO SOAT

pagadas por la ADRES-cobro persuasivo y coactivo, Re-integro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, Detalle Afiliados Planes Voluntarios de Salud (PVS)-BDUA, entre otros.

****Circular 2025151000000009-5 (11 de agosto)**

Reporte de información de los Gestores Farmacéuticos.

A través de la presente circular se emiten instrucciones adicionales a la Circular 047 del 2007 a los Gestores Farmacéuticos para el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud-Superintendencia Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos, relacionada con acuerdos de voluntades con Entidades Responsables de Pago, establecimientos farmacéuticos (Puntos de dispensación), dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médicos, así como tecnologías en Salud con Dificultades de Dispensación; lo anterior para el desarrollo de labores de IVC a estos.

****Resolución 2025920050007532-6 (4 de septiembre)**

Amplía el plazo para pagar la contribución a favor de la Super-salud.

De este modo, todos los sujetos pasivos de la contribución de vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud pagarán dicho tributo desde el 14 de julio del 2025 por cada tipo de vigilado hasta el 30 de septiembre del 2025. Los contribuyentes podrán realizar objeciones contra el recibo de pago hasta el 19 de septiembre del 2025; vencido este plazo, no habrá lugar a tramitar objeciones y serán rechazadas de plano.

*****Resolución 1962 (23 de septiembre)**

Desarrolla la estructura del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), se determina la información para registrar, sus módulos, manuales y demás aspectos necesarios para su funcionamiento.

La presente resolución tiene por objeto desarrollar la estructura del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), la información para registrar y su oportunidad en cada uno de sus módulos; las responsabilidades de los agentes del sector salud obligados al registro de información; los manuales de usuario, funcionales, técnicos de interoperabilidad, y

demás disposiciones necesarias para su funcionamiento, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

En dicho contexto, los prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario, cuando realicen ventas masivas a las EPS y otros pagadores, con excepción de las entidades con objeto social diferente, deberán verificar y registrar en el SIIFA la aceptación de la información de los acuerdos de voluntades suscritos, previamente

registrados por las entidades responsables de pago.

Los prestadores y proveedores de tecnologías en salud deberán transmitir al SIIFA la información de las respuestas a las devoluciones y glosas efectuadas por las entidades responsables de pago frente a las facturas electrónicas de venta del sector salud, priorizando la utilización de procesos informáticos de interoperabilidad entre estos y el SIIFA de acuerdo con lo establecido en el respectivo manual.

Las entidades obligadas reportarán conforme al siguiente cronograma:

Fase	Grupo	Módulo	Etapas	Plazo de ejecución
I. Implementación de funcionalidades básicas	1	Registro de contratación	Sensibilización y pruebas	1.º octubre-noviembre 2025
			Inicio de operación	diciembre 2025
		FEV-RIPS	Sensibilización y pruebas	diciembre 2025-enero 2026
			Inicio de operación	febrero 2026
		Seguimiento a FEV	Sensibilización y pruebas	febrero 2026
			Inicio de operación	marzo 2026
		Seguimiento a pagos	Sensibilización y pruebas	marzo 2026
			Inicio de operación	abril 2026
	2	Registro de contratación	Sensibilización y pruebas	abril 2026
			Inicio de operación	mayo 2026
		FEV-RIPS	Sensibilización y pruebas	mayo 2026
			Inicio de operación	junio 2026
		Seguimiento a FEV	Sensibilización y pruebas	junio 2026
			Inicio de operación	julio 2026
		Seguimiento a pagos	Sensibilización y pruebas	julio 2026
			Inicio de operación	agosto 2026
II. Estabilización e implementación de funcionalidades complementarias	1 y 2	Registro de contratación	Sensibilización y pruebas	agosto-septiembre 2026
			Inicio de operación	octubre 2026
		FEV-RIPS	Sensibilización y pruebas	septiembre 2026
			Inicio de operación	octubre 2026
		Seguimiento a FEV	Sensibilización y pruebas	octubre 2026
			Inicio de operación	noviembre 2026
		Seguimiento a pagos	Sensibilización y pruebas	noviembre 2026
			Inicio de operación	1.º diciembre 2026

****Resolución 1905 (17 de septiembre)****Modifica procedimiento CUPS.**

Con la presente resolución se modifica la Resolución 3804 del 2016, con el propósito de establecer que la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) se actualizará con una prioridad de dos años, o por un menor tiempo cuando las condiciones del sistema así lo requieran.

Así mismo, se refuerzan los requerimientos técnicos de la nominación para que las demás fases del procedimiento puedan surtir de manera satisfactoria, al tiempo de no considerar necesario el levantamiento de actas de cada sesión realizada. La entrada en vigor de la presente resolución se establece a partir del 1.º de enero del 2026.

****Resolución 1968 (24 de septiembre)****Adopta medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.**

La presente resolución tiene por objeto adoptar medidas para la dirección y la operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, en lo relativo al desarrollo de las estrategias de atención integral en salud, coordinación intersectorial, asistencia técnica, formación al talento humano e investigación, junto con los procesos transversales de participación activa de las víctimas, monitoreo y seguimiento y planeación y gestión financiera, los cuales llevarán a su ejecución, así como a la articulación y la complementariedad técnica, operativa y territorial de los servicios para la atención integral en salud con enfoque psicosocial, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

*****Resolución 1963 (23 de septiembre)****Comité Institucional de Salud Rural del Plan Nacional de Salud Rural.**

A través de esta resolución se conforma el Comité Institucional de Salud Rural como un

órgano de coordinación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones estratégicas contenidas en el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), en consonancia con la parte considerativa del presente acto administrativo.

El Comité Institucional de Salud Rural deberá aprobar y dar seguimiento al PNSR, formular acciones preventivas y correctivas derivadas de dicho seguimiento y gestionar su implementación y financiamiento, según sus competencias.

*****Circular 31 (15 de septiembre)****Uso de emblemas para el personal sanitario, lineamiento Equipos Básicos de Salud.**

Partiendo de los lineamientos vigentes de la Estrategia de Fortalecimiento de la Gestión Territorial en Atención Primaria en Salud (APS), en relación con los Equipos Básicos de Salud (EBS) y su operación en el ámbito territorial, la cual ha implicado el despliegue de un importante volumen de personal sanitario en los departamentos, se identifica una necesidad imperiosa de unificar los mecanismos de identificación, emblemización y visibilización de los integrantes de los EBS. Esta situación se ha abordado conforme a lo previsto en la Resolución 4481 del 2012, que establece medidas para la protección y el respeto del ejercicio de la Misión Médica en Colombia.

Por tanto, mediante la presente circular se imparten instrucciones para el uso de emblemas por parte del personal sanitario, lineamiento técnico de la estrategia de “Fortalecimiento de la Gestión Territorial en Atención Primaria de Salud (APS), con respecto a los Equipos Básicos de Salud (EBS) y su operación a escala territorial, el cual hace parte integral del presente acto.

****Circular 32 (29 de septiembre)****Aplicación del principio de inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

A través de la presente circular el Ministerio de Salud y Protección Social reitera el alcance del principio de inembargabilidad de los recursos públicos destinados a la salud, destacando su fundamento constitucional, legal, su naturaleza parafiscal y de destinación específica.

En este sentido, los recursos del SGSSS solo pueden ser afectados de manera excepcional y bajo condiciones estrictas. El precedente constitucional vigente ha delimitado las condiciones para exceptuar el principio general de inembargabilidad de los recursos de la salud correspondientes al Sistema General de Participaciones (SGP) en los siguientes términos: (1) que se trate de obligaciones de índole laboral, (2) que estén reconocidas mediante sentencia y (3) que se constate que para satisfacer dichas acreencias son insuficientes las medidas cautelares impuestas sobre los recursos de libre destinación de la entidad territorial deudora.

Así mismo, con respecto a las rentas del Presupuesto General de la Nación, admite excepciones orientadas a garantizar la seguridad jurídica y el respeto de derechos reconocidos en sentencias judiciales. Así, los procedimientos y plazos aplicables al pago de créditos judiciales deben ser los mismos que para otras obligaciones estatales, incluidas las provenientes de actos administrativos o contratos, especialmente los créditos laborales reconocidos judicialmente, siempre que se compruebe la insuficiencia de otros recursos disponibles, entre otras excepciones.

En dicho marco se instruye a los prestadores y actores del sistema para hacer uso preferente de los mecanismos de conciliación y las instancias de coordinación para la prevención de conflictos, para garantizar la continuidad en la prestación de los ser-

vicios de salud a todos los usuarios y para abstenerse de promover medidas cautelares sobre recursos que, por su naturaleza, son inembargables, así como de invocar medidas de embargo como justificación para suspender o negar dichos servicios.

3. MINISTERIO DEL TRABAJO

****Circular 101 (22 de septiembre)**

Lineamientos generales para el cumplimiento de disposiciones normativas sobre jornada de trabajo, jornada de servicios domésticos, jornada máxima en casos de remuneración a destajo, relación de horas extras, límite al trabajo suplementario y remuneración en descanso obligatorio, a partir de la reforma laboral.

Con esta circular el Ministerio del Trabajo brinda una herramienta que facilita la interpretación y la aplicación de lo dispuesto en la Reforma Laboral (Ley 2466 del 2025), estableciendo los lineamientos generales para garantizar el cumplimiento de las disposiciones normativas en materia de jornada de trabajo, jornada aplicable a los servicios domésticos, jornada máxima en casos de remuneración a destajo, registro y control de horas extras, límites al trabajo suplementario y reglas sobre la remuneración en días de descanso obligatorio.

Esta circular se configura como un mecanismo institucional para atender las disposiciones generales relacionadas con la promoción de condiciones laborales dignas, prevenir prácticas contrarias a la ley y orientar a empleadores y trabajadores en la adecuada aplicación de la normatividad vigente. 