

GLOSARIO NORMATIVO ACHC

*** Trascendente

** Importante

* Informativa



1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

*** Resolución 1109 (11 de junio)

Modelo de atención en salud para la población a cargo del INPEC.

La presente resolución tiene por objeto adoptar el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), así como para los menores de tres años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional, conforme al documento técnico, el cual será publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

El modelo está conformado por los siguientes componentes: (1) Prestación de servicios de salud, (2) Red integral e integrada para la atención en salud de la población privada de la libertad (RIIPPL), (3) Condiciones de calidad, (4) Sistema de referencia y contrarreferencia, (5) Salud pública y (6) Seguimiento y evaluación del modelo de atención en salud. Así, la RIIPPL constituye el conjunto articulado y coordinado de las Unidades de Atención Primaria en Salud (UAP) y de los prestadores de servicios de salud, que operan conforme a las disposiciones legales vigentes, organizada para garantizar el acceso efectivo de la población privada de la libertad y de los menores de edad que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional, a los servicios de salud de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de manera continua e integral, en condiciones de calidad.

*** Resolución 1075 (5 de junio)

Inscripción especial y habilitación de los servicios de salud del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.

Con esta resolución se establece el procedimiento de inscripción especial del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil para la habilitación de servicios de salud del grupo de consulta externa y del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de baja y mediana complejidad, así como servicios sin complejidad, y definir las condiciones, requisitos y trámites necesarios para su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 3.4 del artículo 3 de la presente resolución y en atención a su naturaleza jurídica especial, el Hospital Universitario San Juan de Dios y el Materno Infantil no estarán sujetos a visita



de verificación previa para efectos de su inscripción y habilitación en el REPS.

****Resolución 1058 (5 de junio)**

Política Nacional de Calidad en Salud 2026-2035 “Calidad en salud, cuidado integral para una vida saludable”.

La resolución adopta e implementa la Política Nacional de Calidad en Salud 2026-2035 “Calidad en salud, cuidado integral para una vida saludable”, estableciendo el marco nacional para el fortalecimiento de la calidad de la atención en salud durante los próximos diez años, la cual se desarrolla en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente acto administrativo, y que será publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS) tiene como propósito mejorar la calidad de la atención y del cuidado integral de las personas, familias y comunidades, garantizando una atención segura, efectiva, oportuna, continua, humanizada y centrada en las necesidades de la población. La PNCS se articulará con el Sistema Nacional de Calidad del país, representado por el Sistema Nacional de Normalización, Certificación y Metrología, acorde con el CONPES 3446 del 2006 o el que lo adicione, modifique o sustituya, con el fin de desarrollar las estrategias contempladas en este documento para crear ventajas significativas que redunden en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y la protección de la vida de los usuarios.

****Resolución 1020 (29 de mayo)**

Categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel territorial para la vigencia 2026.

Con la presente resolución se realiza la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel territorial para la vigencia 2026, una vez aplicada la metodología prevista en la Resolución

2509 del 2012, modificada por la Resolución 2249 del 2018, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

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.

*****Circular 19 (29 de mayo)**

Medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a través del resumen digital de atención.

Mediante la presente circular se imparten instrucciones frente al registro interoperable de la prescripción, el direccionamiento, la dispensación y el suministro de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a través del resumen digital de atención (RDA).

De esta manera, el registro interoperable de la prescripción de medicamentos financiados con recursos de la UPC se realizará mediante los RDA, como instrumento de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE), de conformidad con lo dispuesto en las resoluciones 866 del 2021 y 1888 del 2025. Así, queda sin efecto lo dispuesto en la Circular 44 del 2025, mediante la cual se impartieron instrucciones para el reporte a través de MIPRES de los medicamentos financiados con recursos de la UPC prescritos en el ámbito ambulatorio, cuya implementación obligatoria se encontraba prevista para el 1.º de junio del 2026.

****Resolución 995 (25 de mayo)**

Implementa el Programa Nacional de Equipos Médicos de Emergencia EME o EMT.

A través la presente resolución se establecen los elementos base para “la implementación del Programa

Nacional de Equipos Médicos de Emergencia", desarrollados en el documento técnico que será publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, para fortalecer la respuesta en salud ante crisis, emergencias y desastres. El Ministerio de Salud y Protección Social será responsable del procedimiento administrativo de verificación para el registro y la clasificación de los Equipos Médicos de Emergencia. Una vez cumplidos los requisitos, el ministerio expedirá el respectivo certificado.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que cuenten con Equipos Médicos de Emergencia certificados, deberán realizar la autoevaluación y el registro de novedades de conformidad con lo establecido en los artículos 5 y 12 de la Resolución 3100 del 2019, modificada por las resoluciones 544 del 2023 y 465 del 2025, referente a los servicios de salud ofertados de acuerdo con el tipo de Equipos Médicos de Emergencia. En caso de que surjan nuevos estándares o condiciones para la adecuación y actualización de los Equipos Médicos de Emergencia (EME o EMT) o se quiera modificar la tipología del equipo certificado, estos deberán ser previamente adoptados por el interesado, y su verificación se realizará dentro de los seis meses siguientes a la actualización, previa solicitud formal al Ministerio de Salud y Protección Social.

***Resolución 948 (14 de mayo)

Reglamentar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV).

La presente resolución reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y adopta los documentos técnicos que se relacionan a continuación, los cuales serán publicados en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social: (1) Documento técnico 1: *Especificaciones técnicas de los campos de datos y las reglas de validación del RIPS como soporte de la FEV en salud,*

y (2) documento técnico 2: Campos de datos del sector salud adicionales a la generación de la FEV.

El Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), permitirá el registro o la actualización de datos de los facturadores electrónicos del sector salud (IPS) y de las entidades obligadas a reportar el RIPS sin factura, como prerrequisito para el uso del mecanismo único de validación del RIPS. Estas entidades deberán realizar la inscripción o la actualización, obteniendo su usuario y contraseña. Estos datos permitirán la autenticación al sistema de información de validación del RIPS.

La aplicación de la presente resolución se realizará de manera gradual, de tal forma que a partir del 1.º de junio del 2026 entrarán en vigor las reglas de validación que se pasan de notificación a rechazo y a partir del 1.º de julio del 2026 serán exigibles los ajustes de versión de software de carácter estructural. Así mismo, deroga las resoluciones 2275 del 2023, 558 y 1884 del 2024.

**Circular 17 (11 de mayo)

Suministro de medicamentos en el aseguramiento para la protección del derecho a la salud.

Con esta circular se establecen directrices relacionadas con el cumplimiento de las normas que informan el suministro de medicamentos en el sistema de aseguramiento, en el que participan las entidades promotoras de salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado, sin intervención o con medidas de intervención forzosa administrativa para administrar de la Superintendencia Nacional de Salud, los prestadores de servicios de salud públicos y privados y proveedores de tecnologías en salud, la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud para la debida atención en salud de las personas afiliadas y el cabal respeto de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida.



**Circular 15 (30 de abril)

Información de acciones de tutela para la protección del derecho fundamental a la salud.

Mediante la presente circular el Ministerio de Salud y Protección Social actualiza y fortalece el instrumento de recolección de información sobre acciones de tutela en salud, incorporando variables que permitan mejorar el análisis integral de los casos reportados, incluyendo su trazabilidad, la caracterización de los usuarios, la identificación del problema jurídico, las

causas asociadas, las pretensiones y los resultados judiciales, en cumplimiento de la orden trigésima de la Sentencia T-760 del 2008.

Por lo anterior, las IPS deberán 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 a través de PISIS del SISPRO en las fechas y plazos consignados en la tabla 1.

Tabla 1.

Cronograma manejo acciones de tutela

Fecha de corte de la información para reportar	Plazo para enviar el recibo plano	
Fecha de corte	Desde	Hasta
Primer semestre, comprendido entre 1.º de enero y el 30 de junio de cada vigencia	1.º de julio de cada vigencia	31 de julio de cada vigencia
Segundo semestre, comprendido entre 1.º de julio y el 31 de diciembre de cada vigencia	1.º de enero de la siguiente vigencia	31 de enero de la siguiente vigencia

**Circular 19 (5 de mayo)

Ampliación del plazo para la actualización del lineamiento para los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las Empresas Sociales del Estado (ESE) (PTRRMR).

Con la presente circular se amplía el plazo establecido en la Circular Externa 041 del 2025, hasta el 30 de mayo del presente año. Durante este periodo se deberán ajustar los instrumentos técnicos conforme a los lineamientos vigentes, definir los mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo, y remitir al Ministerio de Salud y Protección Social el documento actualizado para su evaluación y viabilización, según lo dispuesto por la Circular Externa 041 del 2025 y el señalado lineamiento para la formulación, la actualización y la ejecución de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las Empresas Sociales del Estado.

Lo anterior, teniendo en cuenta que dicha Circular Externa dispuso un plazo máximo de tres meses para que las entidades territoriales, departamentales y distritales, adelantaran la formulación o actualización del PTRRMR y definieran los mecanismos de coordinación, seguimiento y reporte de avances, debiendo realizar su remisión al Ministerio de Salud y Protección Social para su correspondiente evaluación y aprobación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1450 del 2011.

**Circular 014 (28 de abril)

Aclaraciones sobre el alcance y el uso de la clasificación única de ocupaciones en el sector salud.

Teniendo en cuenta que en la Política Pública del Talento Humano en Salud adoptada mediante la Resolución 1444 del 2025, en el numeral 4.2.6 correspondiente a la línea estratégica 6, se estableció en la sublínea "organización del trabajo del talento



humano en salud” la realización de mesas técnicas para revisar, estandarizar y armonizar la Clasificación Única de Ocupaciones (CUOC) en el sector salud, considerando los distintos niveles de formación y las necesidades de los servicios de salud, es preciso señalar que en dichas mesas desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con actores estratégicos como empleadores, academia, agremiaciones y sociedades científicas, se ha evidenciado la necesidad de clasificar que la CUOC debe entenderse como un referente técnico en construcción y mejora continua, y no como un instrumento definitivo o restrictivo para la definición de perfiles, funciones u organización del trabajo.

Por lo anterior, y para prevenir interpretaciones indebidas de la CUOC como instrumento habilitante o regulador del ejercicio de las profesiones y ocupaciones, y garantizar que la planeación, la contratación y la gestión del talento humano en salud se realicen conforme a la normatividad legal vigente, mediante la presente circular se establecen algunas aclaraciones.

***Resolución 813 (28 de abril)

Derecho a morir dignamente (Eutanasia-Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos).

Con la presente resolución el Ministerio de Salud y Protección Social da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional con respecto al derecho a morir con dignidad en sus dimensiones Eutanasia y Adecuación de Esfuerzos Terapéuticos, unificando y actualizando las regulaciones pertinentes, contenidas en las resoluciones 825 del 2018 y 971 del 2021, referentes a la recepción, el trámite y el reporte de las solicitudes de eutanasia, las directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Interdisciplinarios de Eutanasia, el procedimiento en los eventos de indicación o solicitud de la Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos, así como el proceso a seguir

por los Comités de Ética Hospitalaria, de requerirse su participación frente a casos de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos.

Asimismo, emite las instrucciones específicas para los diferentes tipos de comités cuando se trate de una solicitud de eutanasia en la cual se pide usar como mecanismo de expresión de dicha solicitud el uso de apoyos interpretativos de la voluntad. Para lo anterior se adoptan los siguientes anexos: Anexo Técnico 1: “Especificaciones de los datos a reportar sobre el trámite de la solicitud del paciente en el sistema de reporte de solicitudes de eutanasia”; Anexo Técnico 2: “Especificaciones de los datos a reportar sobre los casos de eutanasia según lo regulado por el artículo 54 de este acto administrativo”.

**Resolución 812 (28 de abril)

Sistema Nacional de Bancos de Leche Humana.

El objeto de esta resolución es reglamentar el artículo 10 de la Ley 2361 del 2024, en lo relativo a la conformación y el funcionamiento del Sistema Nacional de Bancos de Leche Humana, del Comité de Bancos de Leche Humana y de la Red Nacional de Bancos de Leche Humana, así como definir las funciones y competencias de cada uno de los actores que hacen parte de estos. En dicho marco, le corresponde a las IPS: identificar los incidentes y eventos adversos en los procesos de donación, extracción, transporte, almacenamiento, procesamiento, conservación, distribución, suministro y uso de leche humana y notificar al Sistema Nacional de Biovigilancia; garantizar el cumplimiento de las políticas públicas y lineamientos para la promoción de la donación de leche humana; dar cumplimiento a la normatividad vigente que defina las buenas prácticas para los Bancos de Leche Humana y de habilitación de los servicios de salud; promover, proteger y apoyar la lactancia materna dentro de sus instituciones; asegurar el correcto funcionamiento de los Bancos de Leche Humana que hagan parte de sus



servicios, garantizando la seguridad y la calidad de la leche, así como la promoción de la lactancia materna; gestionar la disposición de los Bancos de Leche Humana que hagan parte de sus servicios para recolectar, almacenar, procesar, conservar, controlar la calidad y distribuir leche materna donada a recién nacidos hospitalizados que la necesiten; establecer protocolos claros para la recolección de leche materna de donantes voluntarias, asegurando la trazabilidad y la calidad de la leche en los Bancos de Leche Humana que hagan parte de sus servicios, entre otras acciones.

****Resolución 820 (28 de abril)**

Apertura o traslado de los establecimientos farmacéuticos minoristas.

Establece que todo establecimiento farmacéutico minorista en el territorio nacional, para poder realizar su actividad, debe solicitar a las Entidades Departamentales o Distritales o quien haga sus veces, autorización para su apertura o traslado, las cuales le permitirán operar como servicio farmacéutico independiente o como gestor farmacéutico en las actividades, procesos y en las condiciones establecidas en la reglamentación del Servicio farmacéutico. Por el incumplimiento de los requisitos de que trata el presente acto, los funcionarios de las Entidades Departamentales o Distritales o las entidades que hagan sus veces, deberán imponer medidas y sanciones correspondientes en cada caso, las cuales serán consideradas de conformidad con lo establecido en la Ley 9 de 1979, en la Ley 1801 del 2016 y demás normas concordantes y pertinentes.

****Resolución 820 (28 de abril)**

Prohibición de experimentación, importación, exportación, fabricación y comercialización de productos cosméticos que sean objeto de pruebas con animales.

La presente resolución reglamenta la prohibición de la experimentación, la importación, la exportación,

la fabricación y la comercialización de productos cosméticos cuyos ingredientes o combinaciones de ellos, sean objeto de prueba en animales.

Para la fabricación, la importación, la exportación y la comercialización de los productos de que trata el presente acto administrativo, deberá allegarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), junto con los demás requisitos previstos en la Decisión 833 del 2018, una declaración de conformidad de primera parte suscrita por el representante legal o apoderado del titular de la Notificación Sanitaria Obligatoria o del importador, según corresponda, mediante la cual se certifique que los productos cosméticos, sus ingredientes y combinaciones no han sido objeto de pruebas en animales. La ausencia de la declaración dará lugar al requerimiento para completar la información o al rechazo del trámite, según la normativa vigente.

*****Resolución 717 (21 de abril)**

Manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en los ámbitos hospitalario, extrahospitalario y funerario.

La presente resolución reglamenta los procedimientos para el manejo, la preservación, el traslado, la inhumación, la cremación y el destino final en el marco de la gestión integral de los cadáveres humanos en el territorio nacional, en los ámbitos hospitalario, extrahospitalario y funerario, en lo que se refiere a los aspectos sanitarios y de salud pública.

En dicho contexto, las IPS son responsables de la prestación de servicios en la primera fase de atención post mortem de las personas fallecidas que pertenecen a la población afiliada, sea por asignación con quienes ha contratado la prestación de sus servicios o por asignación de cobertura en la jurisdicción donde se ubica, o por atención obligatoria



de las urgencias, hospitalización o cirugías. Deberán informar de manera oportuna a las empresas de servicios funerarios sobre los riesgos biológicos conocidos o razonablemente presumidos en el cadáver en concordancia con lo establecido en el Anexo Técnico 1 de la presente resolución.

En las IPS, la atención post mortem empieza inmediatamente fallece el paciente. Para ello se deberá tener en cuenta la temporalidad de las acciones a realizar así: comprobar y declarar la muerte; conservar en el cadáver la manilla o el mecanismo de identificación utilizado desde el ingreso del paciente a las instalaciones; realizar consulta al registro nacional de donantes, como derecho establecido en la Ley 1805 del 2016, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el coordinador nacional de la Red de Donación y Trasplantes; informar a los familiares sobre el fallecimiento del paciente y el procedimiento de amortajamiento, y permitir el acompañamiento de quien la familia decida.

En caso de enfermedad contagiosa del paciente se procede a un amortajamiento especial; en caso de extracción de órganos o tejidos, la institución encargada del proceso garantizará el restablecimiento estructural y la conservación estética del cadáver, para lo que se contará con el acta de entrega del cadáver sometido a extracción de órganos y tejidos con fines de trasplante, que se encuentra en el Anexo Técnico 9 de la presente resolución, con el fin de informar sobre el procedimiento realizado a la IPS y a los servicios funerarios; diligenciar el certificado de defunción en caso de muerte natural; preservar la intimidad de la persona fallecida; retirar los catéter y drenajes al fallecido, salvo en caso de necropsia; realizar higiene completa a la persona fallecida; taponar las salidas de sangre y secreciones colocando el apósito perianal tras un taponamiento rectal y vaginal si precisa, excepto en caso de muerte no natural con sospecha de violencia sexual, entre otras acciones.

***Resolución 695 (16 de abril)

Servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos de la salud.

El objeto de la presente resolución es actualizar los servicios y tecnologías explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud previo agotamiento del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones 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. Esta resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 641 del 2024.

**Circular 012 (14 de abril)

Reporte de prescripción y monitoreo de medicamentos adquiridos por compra centralizada para la hepatitis C.

Con el fin de monitorear y evaluar el acceso efectivo a los medicamentos antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C crónica, con la presente circular se imparten instrucciones para realizar la prescripción, el suministro, el reporte del suministro y la facturación a través de la herramienta tecnológica MIPRES para el medicamento en combinación a dosis fija: Sofosbuvir 400mg/1U + Velpatasvir 100 mg/1U, tabletas de liberación no modificada adquirido actualmente mediante compra centralizada.

Lo anterior comprende tanto el ciclo completo de prescripción, direccionamiento, suministro, reporte de suministro y facturación en MIPRES, así como el registro y el control de inventarios en el aplicativo ACMED, y rige a partir del momento en que las entidades hayan recibido el medicamento identificado con el número de lote 10008521, así como para los lotes que se adquieran y sean entregados posteriormente a las EPS o a la entidad que haga sus veces, y a las Entidades Adaptadas, a través del mecanismo de compra centralizada, con el fin de



garantizar la trazabilidad, la disponibilidad y el uso adecuado del medicamento.

***Resolución 611 (13 de abril)

Condiciones de permanencia en el régimen subsidiado de las personas vinculadas laboralmente, en pobreza extrema, pobreza moderada y vulnerabilidad.

La presente resolución tiene por objeto definir las condiciones de permanencia en el régimen subsidiado, hasta por el término de seis meses, contados de manera continua o discontinua, de las personas que se vinculen laboralmente y que, conforme a la focalización que establezca el Gobierno nacional, pertenezcan a la población en pobreza extrema, pobreza moderada o vulnerabilidad, así como lo referente al recaudo de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el reconocimiento y el pago de prestaciones económicas de estas personas, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

En el caso en que las personas que pertenezcan a la población en pobreza extrema, pobreza moderada o vulnerabilidad inicien una relación laboral y no expresen por cualquier medio su voluntad de permanecer en el régimen subsidiado, deberá darse aplicación a lo dispuesto en el artículo 2.1.6.2 y siguientes del Decreto 780 del 2016.

Los trabajadores de tiempo parcial, esto es, que laboren por periodos inferiores a un mes y que, por tanto, su remuneración mensual sea inferior a un salario mínimo legal mensual vigente (1 SMLMV), así como los trabajadores rurales del sector agropecuario a que se refiere el parágrafo 1 del artículo 65 de la Ley 2466 del 2025, que sean formalizados mediante el contrato especial agropecuario, mantendrán su afiliación al régimen subsidiado de salud como mecanismo de protección social para la superación de la pobreza. En estos casos, los empleadores deberán realizar las cotizaciones al Sistema General de Pensiones y al Sistema

de Subsidio Familiar por semanas, y al Sistema General de Riesgos Laborales por el periodo mensual, conforme a la normatividad vigente que regula la materia. En consecuencia, las disposiciones previstas en la presente resolución no les son aplicables.

**Resolución 610 (13 de abril)

Parámetros técnicos para la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral.

Establece los parámetros técnicos para la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral, así como las especificaciones técnicas mínimas en materia de higiene, salubridad y dotación, los cuales servirán como criterios de referencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes, y adoptar el anexo técnico que hace parte integral de este acto administrativo. Las entidades públicas del orden nacional y territorial, del sector central y descentralizado, y las empresas privadas obligadas a implementar las salas, que compartan un espacio físico o que sus empleadas ejercen sus funciones en entidades o empresas distintas a la que pertenecen, podrán implementar la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral de manera conjunta, siempre que garanticen los requisitos y especificaciones técnicas señaladas en esta Resolución.

2. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

***Resolución 107427 (28 de mayo)

Lineamientos generales del proceso administrativo de Giro Directo de Presupuestos Máximos.

Esta resolución de la ADRES establece los lineamientos generales para el desarrollo del proceso administrativo de giro directo de los recursos de



presupuestos máximos, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 82395 del 2024. Esta normativa desarrolla las facultades otorgadas a la ADRES para realizar directamente el giro de recursos destinados a financiar servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, fortaleciendo los mecanismos de administración, control y seguimiento de estos recursos.

De esta manera y con el fin de garantizar una mayor transparencia, oportunidad y trazabilidad en el flujo de recursos hacia las IPS y proveedores de tecnologías en salud, se establecen condiciones para la identificación de beneficiarios, validación de información y ejecución de las transferencias. De igual manera, desarrolla las disposiciones previstas en la Ley 2294 del 2023 y el Decreto 489 del 2024 relacionadas con la implementación del giro directo de presupuestos máximos.

Por tanto, es necesario fortalecer los procesos de conciliación de cartera, validación de cuentas, seguimiento a pagos y control financiero de los recursos recibidos por este concepto, con el fin de optimizar la gestión institucional y garantizar una adecuada trazabilidad de los recursos transferidos por la ADRES.

3. MINISTERIO DEL TRABAJO

***Decreto 581 (5 de junio)

Medidas para tercerización e intermediación laboral ilegal.

El Ministerio del Trabajo, con el presente decreto, adiciona medidas para la inspección laboral, la prevención, la corrección y la formalización en materia de tercerización e intermediación laboral ilegal, con el fin de garantizar el cumplimiento de la normatividad laboral vigente y prevenir riesgos legales, administrativos y sancionatorios. En dicho marco, establece criterios para determinar cuándo esta práctica se desarrolla de manera legal y cuándo puede constituir

tercerización laboral ilegal. Para ello, el contratista deberá contar con organización propia; estructura productiva especializada; autonomía técnica, administrativa, financiera y directiva, y personal bajo su propia subordinación y dirección.

Se establece que la contratación de terceros para ejecutar actividades permanentes o misionales de la organización genera una presunción de existencia de relación laboral directa con la empresa beneficiaria de los servicios. Dicha presunción podrá desvirtuarse únicamente cuando se demuestre que el contratista actúa con plena autonomía y que no existe subordinación de los trabajadores frente a la empresa contratante. No se podrá acudir al servicio temporal que prestan las empresas de servicios temporales para la atención de necesidades permanentes de las empresas usuarias. En consecuencia, estas empresas solo están autorizadas para cubrir las necesidades temporales y excepcionales previstas en los artículos.

4. COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

***Circular 22 (19 de junio)

Incorpora, modifica y se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.

Mediante esta circular, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) incorpora, modifica y actualiza los precios máximos de venta (PMV) de medicamentos sometidos al régimen de control directo de precios, en aplicación de la metodología establecida en la Circular 18 del 2024, con el propósito de fortalecer la regulación de precios de medicamentos, promover la eficiencia en el gasto del SGSSS y garantizar la sostenibilidad financiera del sistema, con especial énfasis en medicamentos de alto costo, enfermedades huérfanas, VIH y medicamentos vitales no disponibles.



En dicho contexto, fueron incorporados 33 mercados relevantes y 4 submercados, listados en el artículo 1, al régimen de control directo de precios por primera vez; 22 mercados relevantes y 10 submercados, listados en el artículo 2, fueron modificados en su PMV, toda vez que se encontraron potenciales eficiencias en el gasto público en las diferentes transacciones comerciales, o su referenciación internacional de precios se realizó aproximadamente hace 5 o más años, y 8 mercados relevantes fueron modificados en atención a solicitudes recibidas por la Secretaría Técnica de la Comisión.

Si el actor que realiza la transacción final institucional es una IPS, puede adicionar, al PMV, el margen del que trata el artículo 11

de la Circular 18 del 2024 siempre y cuando la adquisición y la dispensación del medicamento se realice en el marco de la prestación efectiva de un servicio de salud al paciente, incorporando actividades asistenciales, operativas o logísticas asociadas a dicha atención.

***Circular 21 (9 de junio)

Anexos técnicos para el reporte de información al Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED).

Con la presente circular se actualizan los anexos técnicos para el reporte de información al Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), derogando las circulares 6 del 2018 y 17 del 2023. Esta actualización

responde a la necesidad de fortalecer la calidad, la confiabilidad y la trazabilidad de la información reportada por los diferentes actores de la cadena de suministro de medicamentos.

Así mismo, incorpora ajustes orientados a mejorar los mecanismos de seguimiento del mercado farmacéutico, incluyendo la integración de información asociada a la factura electrónica de venta, con el propósito de validar la información autorreportada y reducir inconsistencias en los registros. También establece que los reportes deberán efectuarse utilizando la unidad mínima de dispensación, buscando uniformidad y precisión en la información relacionada con precios, ventas, compras, unidades comercializadas y recobros de medicamentos. 



HOSPITALARIA

WWW.REVISTAHOSPITALARIA.ORG



¡Paute con nosotros!

Información:

comunicaciones@achc.org.co - publicidadhospitalaria@achc.org.co

Celular:

310 2616106 - 315 2031887