



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA

BOLETÍN JURÍDICO

DIRECCIÓN JURÍDICA HUN

Normatividad Enero - Abril 2026 HUN

Edición XXXIV

Si requiere información contacte a la Dirección Jurídica
en el correo andres.vargas@hun.edu.co
EXT. 12111



EDITORIAL

DE DECRETO A LEY:

Un nuevo respaldo para la atención integral del VIH, la tuberculosis y las hepatitis en Colombia

Colombia enfrenta importantes desafíos en salud pública relacionados con enfermedades transmisibles. Actualmente, más de 211.000 personas viven con VIH en el país, cerca de 2.000 desarrollan anualmente coinfección por tuberculosis, y miles de colombianos conviven con hepatitis B y C, enfermedades que con frecuencia avanzan de manera silenciosa y representan un reto para el sistema de salud.

Frente a esta realidad, el país dio un paso trascendental en 2026 al fortalecer el marco normativo que protege los derechos de las personas afectadas por estas condiciones y promueve una respuesta institucional más robusta e integral.

Después de casi tres décadas, una norma más fuerte

En 1997, la Presidencia de la República expidió el Decreto 1543, mediante el cual se reglamentó el manejo, control, prevención y atención de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otras infecciones de transmisión sexual.

Tras 29 años de vigencia, esta regulación evolucionó en febrero de 2026 hacia una ley de la República, otorgándole mayor estabilidad jurídica, protección

presupuestal y fuerza vinculante para todas las entidades del Estado.

La nueva ley amplía además su alcance al incluir explícitamente la tuberculosis (TB) y las hepatitis B y C, fortaleciendo la protección de los pacientes frente a cualquier forma de discriminación y permitiendo una mayor vigilancia sobre prácticas de selección, contratación o desvinculación laboral relacionadas con estas condiciones de salud.

¿Qué cambia con esta nueva ley?

Más allá del cambio normativo, la nueva legislación consolida un modelo de atención basado en la garantía de derechos, la prevención, el diagnóstico oportuno y la articulación intersectorial.

La norma fortalece la articulación entre los sectores de salud, educación, trabajo, justicia, ciencia y cultura para abordar estas enfermedades de manera integral, reconociendo tanto sus dimensiones clínicas como sus impactos sociales.



BOLETÍN JURÍDICO

Enero - Abril 2026

Entre sus principales objetivos se encuentran:

- Garantizar el acceso oportuno y sin discriminación a los servicios de salud públicos y privados.
- Fortalecer programas de educación, capacitación y sensibilización dirigidos a la población y al personal de salud.
- Promover estrategias de prevención, diagnóstico temprano y profilaxis cuando sea necesario.
- Impulsar la coordinación entre instituciones para asegurar la continuidad de la atención y el seguimiento de los pacientes.
- Reducir el estigma y las barreras de acceso que aún enfrentan las personas diagnosticadas con estas enfermedades.

En el Hospital Universitario Nacional de Colombia, este fortalecimiento normativo encuentra una respuesta concreta a través de programas especializados de atención, seguimiento y educación dirigidos a pacientes con VIH, tuberculosis y hepatitis virales.

Para Diana Bejarano, jefa de Salud Pública del HUN, el hospital ha consolidado un modelo de atención integral que garantiza el acceso a los diferentes servicios, facilita la articulación con las aseguradoras y las entidades territoriales, y acompaña a los pacientes desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento de su condición.

“El HUN cuenta con programas que orientan el control y la atención de estas enfermedades, garantizando el acceso a los servicios de salud y fortaleciendo la educación de los pacientes frente a posibles exposiciones y factores de riesgo. Todo ello se desarrolla bajo un enfoque de atención integral y prevención”, explica.

La institución también promueve una atención libre de discriminación, alineada con los principios de la nueva ley, garantizando el acceso a tratamientos, acompañamiento físico y mental y una atención humanizada, independientemente del tipo de afiliación de los usuarios.

Asimismo, desarrolla estrategias de diagnóstico temprano mediante pruebas rápidas, actividades de tamizaje y acciones de prevención orientadas a identificar oportunamente los casos y facilitar su tratamiento.



**DIANA MARCELA
BEJARANO VILLAMARÍN**
JEFE DE SALUD PÚBLICA



BOLETÍN JURÍDICO

Enero - Abril 2026

Cifras que reflejan el compromiso

Durante 2025, el Hospital Universitario Nacional de Colombia registró en promedio 15 nuevos casos de VIH y 20 casos de hepatitis. Adicionalmente, gracias al fortalecimiento del programa “Ganándole a la Tuberculosis”, se identificaron cerca de 40 casos de tuberculosis pulmonar, extrapulmonar e infecciosa, mientras que aproximadamente 60 pacientes recibieron seguimiento posterior a su tratamiento.

Estas cifras tienen especial relevancia porque el VIH, las hepatitis virales y la tuberculosis son eventos de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), mecanismo que permite identificar oportunamente a las personas afectadas y garantizar su acceso a programas especializados, medicamentos, seguimiento clínico y acompañamiento integral.

La transformación de un decreto en ley representa mucho más que una actualización normativa. Se trata de una herramienta fundamental para proteger la dignidad, la salud y los derechos de miles de colombianos que conviven con estas enfermedades.

En el HUN, este nuevo marco jurídico fortalece el compromiso institucional de continuar derribando estigmas, promover el diagnóstico temprano, impulsar la prevención y garantizar una atención integral, humanizada y libre de barreras.

Porque ganarle a la tuberculosis, al VIH y a las hepatitis no es solo una tarea del sistema de salud. Es un compromiso colectivo que involucra a las instituciones, a los profesionales de la salud y a toda la sociedad.



DERECHO



LEYES



LEY 2564 DE 2026

Establece el marco jurídico integral para la protección de la salud mental de niños, niñas y adolescentes frente a la violencia en entornos digitales

La norma reconoce este bienestar como un derecho fundamental y una prioridad de salud pública. Mediante la modificación de la Ley 1616 de 2013, tipifica conductas como el grooming, stalking, sextorsión y ciberacoso, definiendo el entorno digital como cualquier espacio de interacción virtual donde se pueda generar daño emocional o físico. La ley se fundamenta en el principio de corresponsabilidad, obligando al Estado, la familia y la sociedad a colaborar en la prevención y denuncia de abusos, a la vez que asigna responsabilidades operativas a entidades como el ICBF, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para implementar rutas de atención y fortalecer la formación escolar. Finalmente, se otorga un plazo de seis meses para la activación de estas medidas, cuya vigilancia recaerá en la Superintendencia Nacional de Salud, asegurando que la protección de los menores se adapte permanentemente a los avances tecnológicos.





LEY 2566 DE 2026

Establece un marco legal integral y coordinado para el abordaje de las infecciones de transmisión sexual, el VIH/sida, la coinfección tuberculosis/VIH y las hepatitis B y C

Su objetivo primordial es garantizar el acceso universal a servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos, haciendo especial énfasis en la protección de poblaciones vulnerables y la erradicación del estigma y la discriminación. Esta normativa involucra la participación activa de los sectores de salud, educación, trabajo, justicia y ciencia para implementar estrategias de prevención combinada, asegurar el suministro ininterrumpido de medicamentos y fortalecer la investigación científica. Además, dispone la creación de un Plan Nacional de Respuesta actualizado periódicamente, fomenta el liderazgo de organizaciones comunitarias y asegura los recursos financieros necesarios para la sostenibilidad de estas acciones en todo el territorio nacional.



DECRETOS



DECRETO 120 DE 2026

Moderniza la estructura orgánica del Ministerio de Salud y Protección Social para robustecer su capacidad rectora y el control de recursos

Alineándose con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, esta norma asigna al ente rector funciones estratégicas como la definición de porcentajes para el giro directo a las EPS, la fijación anual del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y la actualización integral de los servicios y tecnologías financiados por el sistema. Asimismo, la reorganización institucional prioriza un enfoque preventivo, diferencial y territorial mediante la creación de dependencias especializadas en salud pública, atención primaria, salud mental, nutrición e infraestructura. Entre sus ejes de innovación, el decreto impulsa la transformación digital del sector a través de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica y la implementación de sistemas integrales de información financiera y asistencial para mejorar la transparencia. Finalmente, al derogar el Decreto 4107 de 2011, esta reforma consolida una nueva arquitectura administrativa que fortalece la coordinación técnica con entidades adscritas como la ADRES, el INS y la Superintendencia Nacional de Salud, buscando garantizar la sostenibilidad y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.





Establece mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con un enfoque territorial y poblacional

DECRETO 182
DE 2026

La norma se implementa mediante la adición y modificación de disposiciones del Decreto 780 de 2016. Su propósito fundamental es garantizar la equidad, la sostenibilidad financiera y el acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente en zonas dispersas, marginadas o de baja densidad poblacional, buscando corregir fallas estructurales como la fragmentación del aseguramiento y la ineficiencia operativa. Para ello, la norma define criterios técnicos basados en rangos poblacionales y porcentajes de participación de afiliados que determinan la permanencia y el número máximo de Entidades Promotoras de Salud (EPS) autorizadas para operar en cada departamento y municipio. Además, reglamenta el proceso de actualización de los ámbitos territoriales de autorización por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, establece reglas claras para la asignación especial y obligatoria de afiliados en casos de retiro o liquidación de una entidad, y define el procedimiento para que las EPS soliciten su retiro voluntario de territorios específicos, todo ello bajo la premisa de proteger el derecho fundamental a la salud y asegurar la continuidad en la atención de los ciudadanos.



RESOLUCIONES

(MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL)



Establece el procedimiento para el reporte, pago y afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral de los internos de medicina en Colombia

RESOLUCIÓN 010
DE 2026

Esta normativa define la remuneración de los internos como un apoyo de sostenimiento educativo mensual, equivalente a al menos un salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV), que no constituye salario ni genera vínculo laboral con las entidades involucradas. El giro de estos recursos lo realiza directamente la ADRES, entidad que también se encarga de reembolsar mensualmente al estudiante los valores pagados por concepto de aportes a salud, pensión y riesgos laborales. Para ello, los internos deben afiliarse como cotizantes independientes bajo el nuevo tipo “73 – Interno de Medicina” en la planilla PILA y realizar sus pagos mes vencido. Las Instituciones de Educación Superior (IES) tienen la responsabilidad de inscribir a los estudiantes en el sistema del Ministerio y reportar novedades académicas, mientras que las IPS deben garantizar la capacitación en riesgos, el suministro de elementos de protección personal y la inclusión de los internos en sus Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.





RESOLUCIÓN 115 DE 2026

Actualiza el lineamiento técnico para el manejo de la desnutrición aguda moderada, severa y del riesgo de desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses de edad

La norma fortalece las obligaciones de EPS, IPS y entidades territoriales frente a la detección temprana, atención inmediata, seguimiento y vigilancia epidemiológica de estos casos.

Aunque el Hospital Universitario Nacional (HUN) no presta servicios de urgencias pediátricas ni hospitalización pediátrica, la resolución sí genera obligaciones institucionales en la medida en que la IPS puede tener contacto con población pediátrica a través de telemedicina, orientación clínica, referencia y contrarreferencia, apoyo diagnóstico o interconsultas especializadas. Además, como IPS de alta complejidad y actor del SGSSS, el hospital debe conocer y activar las rutas correspondientes cuando identifique casos sospechosos o confirmados.

La resolución establece expresamente que la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años constituye una atención de urgencias y debe recibir manejo inmediato, sin necesidad de autorizaciones administrativas previas. Esto implica que, si durante una valora-



ción por telemedicina pediátrica o cualquier otro contacto asistencial se identifican signos compatibles con desnutrición aguda, como IPS debemos:

- (1) Activar inmediatamente la ruta de atención y remisión hacia una IPS con capacidad resolutive pediátrica.
- (2) Priorizar el proceso de referencia y contrarreferencia.
- (3) Dejar soporte clínico y trazabilidad de la orientación brindada.
- (4) Informar a la EPS correspondiente para garantizar continuidad del manejo.
- (5) Realizar o verificar la notificación obligatoria al SIVIGILA cuando corresponda, conforme a los protocolos vigentes de vigilancia epidemiológica.

La resolución también fortalece el componente de telesalud y telemedicina, permitiendo que el seguimiento de casos ambulatorios pueda realizarse mediante estas modalidades, especialmente en territorios con barreras de acceso. Esto resulta particularmente relevante para nosotros, dado que la institución sí podría participar mediante:

- Teleorientación pediátrica
- Teleapoyo especializado
- Seguimiento nutricional remoto
- Interconsultas con pediatría o nutrición
- Conceptos especializados para continuidad del tratamiento.



La norma indica que estas estrategias solo son válidas si garantizan acceso efectivo al tratamiento y continuidad asistencial.

Asimismo, la resolución exige a las IPS fortalecer capacidades institucionales y del talento humano frente al reconocimiento temprano de signos de riesgo nutricional, rutas de remisión y vigilancia epidemiológica. Por ello, aunque el HUN no sea centro tratante pediátrico habitual, sí debería:

- Socializar internamente los lineamientos de identificación y actuación
- Capacitar personal de telemedicina y referencia
- Actualizar protocolos institucionales de remisión pediátrica
- Coordinar con la red distrital y EPS mecanismos de referencia inmediata
- Garantizar trazabilidad documental de los casos identificados

Otro punto importante es la obligación de notificación en salud pública: la resolución dispone que las IPS deben realizar las acciones de vigilancia epidemiológica relacionadas con mortalidad infantil asociada a desnutrición, desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años. En consecuencia, aun si el HUN únicamente identifica el caso y remite, debe garantizar el cumplimiento de los procesos de reporte epidemiológico que le correspondan.



Finalmente, la norma estableció un período de transición de un (1) mes contado desde su entrada en vigencia para que los actores del sistema implementaran las actualizaciones del lineamiento técnico, es decir, hasta el 27 de febrero de 2026.



Actualiza y unifica los listados nacionales de sustancias sometidas a fiscalización (estupefacientes, psicotrópicos, precursores y medicamentos de control especial)

**RESOLUCIÓN
116
DE 2026**

Esta normativa modifica la Resolución 315 de 2020 para cumplir con tratados internacionales y responder a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas y drogas emergentes, mencionando específicamente el control sobre la xilacina y precursores como el bencilfentanilo. Entre sus disposiciones clave, establece que la fiscalización se aplica a todas las combinaciones, formas farmacéuticas y presentaciones autorizadas por el INVIMA o el ICA, sin necesidad de actualizar los listados para cada nueva variante comercial. Asimismo, precisa que los derivados de cannabis con concentraciones de THC iguales o superiores al 0,2% están sujetos a control y define plazos de entre uno y seis meses para que los interesados regularicen su inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes.





RESOLUCIÓN 119 DE 2026

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia adoptó, el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias (PNEET) 2025-2031

Esta hoja de ruta estratégica busca sostener la eliminación de seis enfermedades ya controladas (como la poliomielitis y el sarampión) y acelerar la eliminación de otras 15, entre las que destacan la malaria, el Chagas, la lepra, la tuberculosis y la transmisión materno-infantil del VIH y la hepatitis B, además de abordar la condición ambiental del uso de biomasa contaminante en el hogar. El plan se fundamenta en un modelo de Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque territorial y diferencial, utilizando herramientas de microplanificación para llegar a las comunidades más vulnerables y reducir brechas históricas de inequidad. Para su ejecución, el país cuenta con el acompañamiento técnico de la OPS/OMS y la articulación de diversos actores como el Instituto Nacional de Salud, entidades territoriales, EPS e IPS, enfocándose en fortalecer la vigilancia epidemiológica, la soberanía sanitaria y los sistemas de información para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.





Modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales

**RESOLUCIÓN
196
DE 2026**

Su implementación busca ajustar el sistema a las recientes reformas legislativas del país. Esta normativa actualiza los procedimientos de registro para incluir a nuevos grupos de población, tales como los internos de medicina, los aprendices bajo el marco de la reforma laboral de 2025, los beneficiarios de la Ley de Segundas Oportunidades y los concejales, garantizando que el formulario describa con precisión las condiciones de tiempo, modo y lugar de sus actividades. El documento establece detalladamente los anexos técnicos para el diligenciamiento de la información, define los códigos de cotizantes en el sistema PILA y contempla esquemas de cotización flexible para trabajadores independientes con ingresos inferiores a un salario mínimo mensual. Con ello, se busca unificar el reporte de novedades ante las Administradoras de Riesgos Laborales y asegurar la cobertura de seguridad social integral para los diversos tipos de trabajadores y estudiantes contemplados en el ámbito de aplicación, derogando de forma oficial la normativa previa establecida en 2025.





RESOLUCIÓN 228 DE 2026

Adopta oficialmente el Plan Integral de Gestión del Cambio Climático del Sector Salud (PIGCCS Salud) para el periodo 2026-2035

Tiene el fin de establecer metas claras y responsabilidades definidas en materia de mitigación y adaptación ante los efectos del cambio climático en la salud pública. Este plan es de obligatorio cumplimiento para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que realicen acciones de promoción, prevención y tratamiento, integrando compromisos nacionales e internacionales como el Acuerdo de París y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El seguimiento de las medidas implementadas estará bajo la supervisión del Comité para la Gestión del Cambio Climático del Sector Salud, y se contempla una actualización obligatoria del plan cada cinco años para ajustar las estrategias a las nuevas realidades climáticas o normativas del país.

Modifica la Resolución 165 de 2022 para actualizar y flexibilizar los criterios técnicos de selección de las entidades financieras encargadas del recaudo

La principal modificación consiste en trasladar los requisitos de calificación de riesgo externo y el modelo de riesgo interno a anexos técnicos independientes, lo que permite que estos parámetros se ajusten de manera oportuna a las variaciones del mercado y a los lineamientos de la Superintendencia Financiera de Colombia sin alterar el



RESOLUCIÓN 30446 DE 2026



cuerpo normativo principal. Esta medida busca garantizar que la ADRES trabaje con instituciones bancarias sólidas y confiables, utilizando indicadores dinámicos como la calificación CAMEL y la experiencia en operaciones de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) para evaluar la idoneidad de sus contrapartes financieras.



RESOLUCIÓN 347 DE 2026

Establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en personas con conducta suicida e introduce el “Código Dorado”

Tiene el objetivo de mitigar este fenómeno mediante acciones coordinadas de promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social. Esta normativa, que aplica a entidades territoriales, EPS, prestadores de servicios de salud y otros actores del sistema, introduce el “Código Dorado” como un protocolo de emergencia clínica y comunitaria para la atención inmediata y articulada de casos de ideación o intento suicida. La estrategia prioriza la detección temprana, el fortalecimiento de redes de apoyo, la eliminación del estigma y la garantía de una atención humani-



zada sin barreras administrativas, obligando a la remisión y seguimiento estructurado de cada paciente. Además, se crea una Mesa Nacional Intersectorial y unidades de análisis para el estudio epidemiológico de los casos, asegurando el financiamiento a través de los recursos del sistema de salud y otorgando un plazo de cinco meses para la implementación de estas medidas en todo el territorio colombiano.

Declara la existencia de razones de interés público para someter a licencia obligatoria las patentes de medicamentos antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C

La medida recae específicamente sobre las combinaciones de sofosbuvir, velpatasvir y voxilaprevir. Esta decisión responde al incremento significativo en el número de casos diagnosticados en el país y a la necesidad de asegurar la sostenibilidad financiera del sistema de salud frente a los elevados costos de los medicamentos de marca. Al habilitar la entrada de versiones genéricas, el Gobierno busca reducir los precios unitarios en más de un noventa por ciento, lo que permitiría ampliar la cobertura terapéutica y avanzar hacia las metas de eliminación de la enfermedad establecidas por la Organización Mundial de la Salud para el año 2030. La medida se considera idónea y proporcional para proteger el derecho fundamental a la salud, garantizando que los pacientes con diagnósticos



RESOLUCIÓN 453
DE 2026



recientes o resistencias documentadas accedan de manera oportuna a tratamientos curativos con altas tasas de eficacia, sin que esto comprometa el marco de incentivos a la innovación bajo los tratados internacionales vigentes.

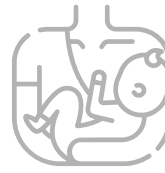


RESOLUCIÓN 373 DE 2026

Reglamenta la adopción de una herramienta técnica para el reporte obligatorio de los tiempos de atención en los servicios de urgencias

Esta medida responde a órdenes de la Corte Constitucional orientadas a garantizar la oportunidad y efectividad del derecho a la salud, permitiendo rastrear el ciclo completo del paciente desde su ingreso y clasificación en el triage hasta su egreso, incluyendo tiempos de consulta médica, interconsultas, procedimientos y administración de medicamentos. El proceso de reporte se llevará a cabo trimestralmente mediante el envío de archivos planos firmados digitalmente a la plataforma PISIS del sistema SISPRO, facilitando así el monitoreo y la generación de alertas ante demoras injustificadas. La implementación se desarrollará en tres fases durante el año 2026, iniciando con una etapa de alineación técnica y capacitación en marzo, seguida de una transmisión obligatoria a partir de abril, y finalizando con la adopción total en noviembre, asegurando en todo momento la protección y confidencialidad de los datos personales de los usuarios.





RESOLUCIÓN 610 DE 2026

Establece los parámetros técnicos para la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante en el Entorno Laboral

Su objetivo es garantizar que las mujeres trabajadoras cuenten con espacios adecuados, seguros y dignos para la extracción y conservación de la leche materna durante su jornada laboral. La norma detalla requisitos estrictos en cuatro dimensiones específicas:

- (1) **Infraestructura:** Localización privada, ventilación, iluminación, mesones de material no poroso y disponibilidad de lavamanos.
- (2) **Dotación e insumos:** Neveras con congelador, termómetros digitales calibrados, sillas con apoyabrazos y elementos de higiene.
- (3) **Formación:** Obligación de realizar capacitaciones al menos tres veces al año para familias gestantes y lactantes.
- (4) **Soporte documental:** Registros diarios de limpieza, de temperatura y de uso de la sala.

La resolución es aplicable a la Corporación bajo el criterio de empresa privada con más de 50 empleados o capital superior a 1,500 SMMLV (conforme a la Ley 1823 de 2017), por lo cual se deben implementar las siguientes estrategias a nivel interno:



- **Actualización en DARUMA (software de gestión de calidad y mejoramiento operativo):** la resolución exige formatos específicos de registro (temperatura, limpieza, uso). Jurídicamente, se debe asegurar que estos documentos se integren al sistema de gestión de calidad del hospital para evitar hallazgos en auditorías.
- **Lineamientos de Infraestructura:** la oficina jurídica debe validar que los contratos de adecuación física cumplan con las especificaciones de suelos, paredes resistentes y requerimientos eléctricos que exige la norma.
- **Reglamento Interno de Trabajo:** se deben ajustar los lineamientos de tiempos de descanso para la lactancia, integrando la disponibilidad de la sala como un derecho de las trabajadoras.
- **Prohibición de Publicidad:** la norma prohíbe terminantemente la publicidad de fórmulas lácteas dentro de estas salas, lo cual debe ser vigilado por la oficina jurídica para prevenir sanciones por incumplimiento de normas de protección a la lactancia materna.



RESOLUCIÓN 611 DE 2025

Define las condiciones para que las personas en vulnerabilidad (Sisbén IV grupos A, B y C) que inicien un trabajo formal puedan permanecer en el régimen subsidiado hasta por seis meses



Anteriormente, el inicio de un contrato laboral implicaba el paso inmediato al régimen contributivo; ahora, esta norma permite que el trabajador elija quedarse en su EPS subsidiada por medio año, garantizando que el empleador realice los aportes correspondientes pero dirigiendo el recaudo de salud directamente a la ADRES bajo el código MIN005. Como la Corporación es una entidad privada sin ánimo de lucro que cuenta con una planta de personal, se deben tener en cuenta los siguientes apartados:

- El proceso de vinculación debe actualizarse para que, al contratar personal que cumpla con los criterios de vulnerabilidad, se le consulte expresamente su voluntad de permanecer o no en el régimen subsidiado.
- Desde la oficina jurídica se debe asegurar que los contratos y formularios de ingreso incluyan la validación de la clasificación del Sisbén del nuevo trabajador y la elección de régimen.
- El hospital debe parametrizar sus sistemas de información financiera para utilizar el Código MIN005 en la planilla durante los primeros seis meses de los trabajadores que elijan permanecer en el régimen subsidiado.
- Es responsabilidad del empleador reportar la novedad de traslado al régimen contributivo una vez se cumpla el plazo de los seis meses, evitando sanciones o glosas administrativas.



- Los lineamientos internos de admisiones deben contemplar que un trabajador formal puede figurar como afiliado al régimen subsidiado bajo esta norma, lo que cambia el flujo de recobro y la entidad responsable del pago (por ejemplo, EPS subsidiada financiada por ADRES).
- Palabras más, palabras menos, se debe consultar la voluntad del trabajador, validar su nivel de Sisbén, reportar la vinculación en el Formulario Único de Afiliación y realizar las cotizaciones de ley. Los operadores de información PILA tienen un plazo de seis meses para ajustar sus plataformas tecnológicas para permitir este tipo de recaudo especial.

Actualiza el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud

La norma identifica aquellos procedimientos, medicamentos o insumos que no pueden ser costeados por el sistema por carecer de evidencia científica, tener fines cosméticos, ser experimentales o no contar con autorización de la autoridad competente. En esta actualización se adicionan tres nuevas tecnologías a la lista de 114 ya existentes (como la diacereína y el minoxidil) y se ajustan criterios técnicos sobre el manejo del dolor neuropático. En el caso de la Corporación se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:



RESOLUCIÓN 695 DE 2026



- Asegurar que los protocolos internos no incluyan tecnologías excluidas; prescribir o realizar procedimientos del anexo técnico de esta resolución expondría a la corporación a riesgos legales por ir en contra de la normatividad nacional de exclusiones.
- La resolución define qué es lo que el sistema no paga, por lo que si el personal del HUN prescribe o utiliza tecnologías excluidas (como ciertos cosméticos faciales, suplementos dietarios, alargamiento del pene, o acetaminofén más codeína, entre otros) sin el debido sustento o bajo el amparo de recursos públicos, estas facturas serán glosadas (rechazadas) por las EPS o el ADRES. Por lo tanto, se deben actualizar los lineamientos de facturación y auditoría médica para blindar el patrimonio de la Corporación.
- La resolución tiene un ámbito de aplicación universal para todos los actores del sistema, pero específicamente en cuanto a IPS como el HUN se encomienda la labor de aplicar estrictamente el listado en su práctica clínica diaria y abstenerse de financiar estos servicios con recursos públicos.



RESOLUCIÓN 717 DE 2026

Reglamenta el manejo y la gestión integral sanitaria y epidemiológica del cadáver humano

Su objeto es establecer los procedimientos técnicos para la manipulación, preservación, traslado y destino final de los cuerpos, buscando eliminar riesgos para la salud pública y garantizar el respeto a la dignidad humana póstuma. La norma clasifica los cadáveres en dos categorías:



- **Categoría 1:** Sin sospecha de enfermedad infecciosa de interés en salud pública.
- **Categoría 2:** Con diagnóstico o sospecha de patologías como Hepatitis C, tuberculosis, SARS o ébola, requiriendo protocolos de bioseguridad reforzados.

Al ser la Corporación una IPS de alta complejidad, la resolución es aplicable bajo el concepto de “*muerte institucional*”, por lo que desde la oficina jurídica debemos tener en cuenta lo siguiente:

- **Actualización del Manual de Calidad y Protocolos de Cuidado:** El HUN debe actualizar sus procedimientos de la “primera fase de atención post mortem”, esto incluye la comprobación y declaración de la muerte, el diligenciamiento del certificado de defunción en el aplicativo RUAF-ND y el aviso inmediato a los familiares.
- **Gestión de riesgo y bioseguridad:** El hospital, a través de su política de Gestión del Riesgo, debe incorporar los criterios de los anexos técnicos de la resolución para el manejo de cadáveres categoría 2, asegurando que el personal asistencial y de servicios generales cuente con los elementos de protección personal (EPP) y la capacitación técnica exigida para evitar contagios.
- **Responsabilidad en Infraestructura:** Si el HUN incluye salas de autopsias o áreas de permanencia temporal de cadáveres, la oficina jurídica debe verificar que estas cumplan con las condiciones sanitarias de ventilación, iluminación y acabados higiénico-sanitarios (como uniones en media caña) detalladas en el anexo técnico No. 2.



- **Seguridad Jurídica en la Entrega del Cuerpo:** Se deben modificar los formatos de registro de salida. El hospital está obligado a llevar un registro detallado que incluya la identificación del fallecido, el deudo que autoriza, la empresa funeraria receptora y la placa del vehículo fúnebre, según los requisitos del artículo 20. Las IPS como el HUN son las responsables directas de la primera fase post mortem y deben garantizar la certificación médica inmediata, informar a las funerarias sobre riesgos biológicos y asegurar el restablecimiento estético del cuerpo si hubo extracción de órganos para trasplante.

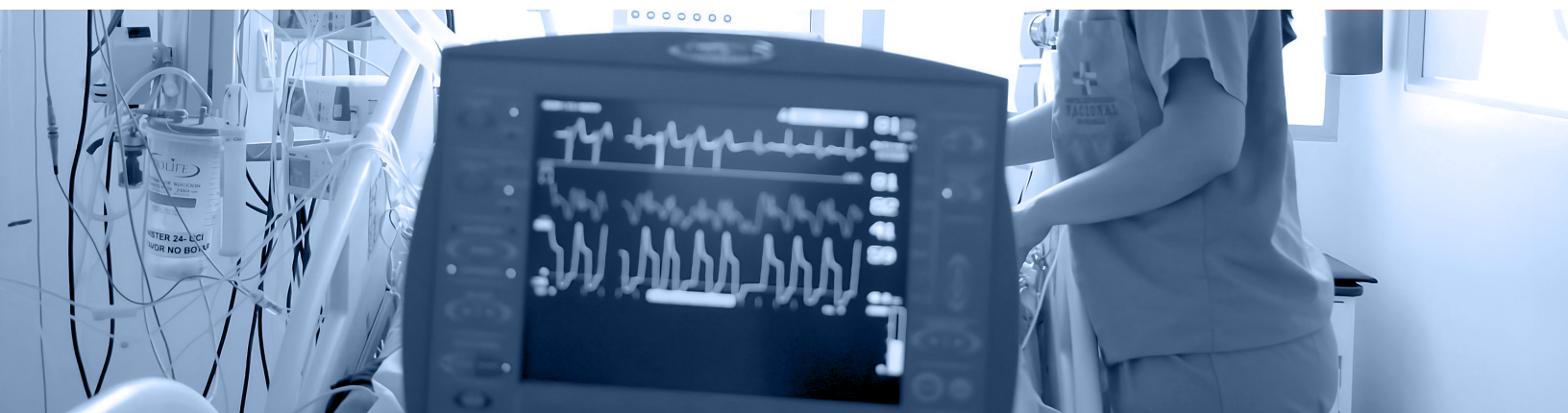


Unifica y actualiza el procedimiento para garantizar el derecho fundamental a morir dignamente (Eutanasia, Adecuación de Esfuerzos Terapéuticos y Cuidados Paliativos)

RESOLUCIÓN 813 DE 2026

Los puntos clave de esta unificación incluyen:

- **Eutanasia:** Procedimiento de inducción de la muerte tras una solicitud voluntaria e informada de un paciente en “condición de salud extrema” (enfermedad grave e incurable o lesión corporal irreversible).
- **Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos (AET):** Ajuste de tratamientos para evitar la “obstinación terapéutica” cuando los medios son desproporcionados para el paciente.



- **Apoyos interpretativos de la voluntad:** Introduce esta figura para personas con discapacidad o imposibilidad fáctica de comunicarse, reemplazando el concepto anterior de consentimiento sustituto puro por uno basado en preferencias previas verificables.
- **Eliminación de la fase terminal:** Ya no se exige que la enfermedad esté en fase terminal para acceder al derecho.

Como institución, debemos realizar las siguientes acciones:

(1) Creación y Reglamentación de Comités (Obligación Legal):

- (I) **Comité Interdisciplinario de Eutanasia:** El Artículo 58 obliga a las IPS de alta complejidad, como el HUN, a conformar este comité. La oficina jurídica debe redactar el acto administrativo de creación y definir su reglamento interno.
 - (II) **Participación Jurídica:** La norma exige la presencia obligatoria de un abogado en estos comités. El parágrafo del artículo 61 y el 71 especifican que este abogado debe ser de la Dirección Jurídica, con formación en derecho sanitario, bioética o responsabilidad médico/hospitalaria, y no puede ser del orden directivo.
- (2) **Gestión de la Historia Clínica y Documentos Legales:** La Dirección Jurídica debe verificar la estandarización de los formatos de Documento de Voluntad Anticipada (DVA) y el Registro de Solicitud de Eutanasia (RSE) en el hospital, asegurando que cumplan con los requisitos de validez jurídica para evitar riesgos de responsabilidad médico-legal.



(3) **Lineamientos de Facturación y Calidad:** El hospital debe garantizar que el procedimiento sea gratuito y no genere copagos ni cuotas moderadoras. Además, debe parametrizar el reporte obligatorio al Ministerio de Salud a través del sistema SRSE. La Corporación tiene la labor de garantizar médicos no objetores, conformar los comités interdisciplinarios, proveer los apoyos y ajustes razonables para pacientes con discapacidad y realizar el reporte de cada solicitud en un plazo de 24 horas.



RESOLUCIÓN 820 DE 2026

Establece los requisitos y el procedimiento para la apertura o el traslado de establecimientos farmacéuticos minoristas

Su objeto busca dar cumplimiento a la Sentencia C-479 de 2024 de la Corte Constitucional, promoviendo una distribución racional y planificada de estos servicios para garantizar el acceso equitativo a medicamentos. La norma define de manera específica:

- **Criterios de autorización:** Basados en cobertura geográfica, densidad poblacional y pluralidad de oferta en los territorios.
- **Requisitos físicos mínimos:** Un área no inferior a 20 metros cuadrados, condiciones óptimas de iluminación, pisos, paredes y cielos rasos que aseguren la calidad de los insumos, así como ubicación independiente y de fácil acceso.
- **Procedimiento administrativo:** Obligación de visita de verificación y emisión de actas con concepto favorable o desfavorable.



CIRCULARES

(MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL)



Dicta directrices obligatorias para asegurar el flujo efectivo de recursos hacia la red pública hospitalaria mediante el giro directo

Estas directrices son aplicables a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que se encuentren bajo medida de vigilancia especial o intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Esta normativa surge para mitigar la crisis de liquidez y el aumento de la deuda con los hospitales públicos, cumpliendo con mandatos de la Corte Constitucional y advertencias de la Contraloría General sobre la distribución desigual de recursos que ha favorecido históricamente a los prestadores privados. Las disposiciones exigen que las EPS intervenidas prioricen obligatoriamente a la red pública en sus postulaciones mensuales de pago, otorgando a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) la responsabilidad de verificar este cumplimiento y devolver para corrección aquellas solicitudes que no respeten dicha prioridad. El objetivo central es garantizar la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado y proteger el derecho fundamental a la salud, advirtiendo que el incumplimiento de estas medidas resultará en sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

**CIRCULAR
EXTERNA 003
DE 2026**



CONCEPTOS

(MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL)



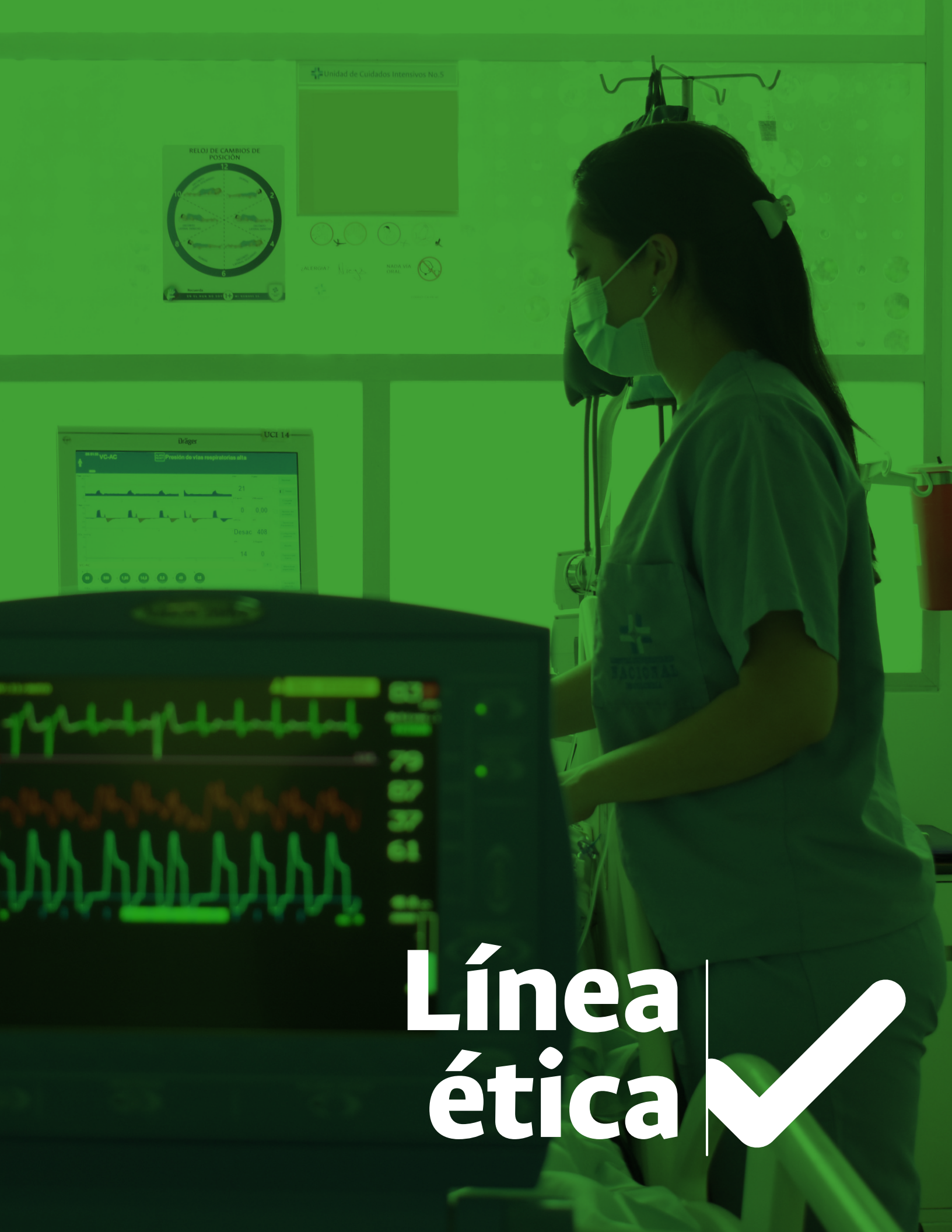
Determina que las EPS pueden emplear recursos actuales de la UPC para cancelar deudas de vigencias anteriores bajo ciertas condiciones

(RADICADO

110010306000202500041 00)

La alta corporación se fundamenta en que este rubro es de naturaleza parafiscal y no está sujeto al principio de anualidad presupuestal por no formar parte del Presupuesto General de la Nación. Esta medida permite el saneamiento de la cartera histórica siempre que las obligaciones no hayan prescrito, se trate de servicios efectivamente prestados y no se ponga en riesgo la atención presente de los afiliados. Asimismo, se estableció que las IPS no tienen la obligación de facturar dentro del mismo año fiscal en que se fijó la UPC, ya que el cobro depende exclusivamente del momento de la prestación del servicio o del egreso del paciente. Adicionalmente, las EPS están facultadas para utilizar las inversiones de sus reservas técnicas para cubrir estos pasivos de años previos sin necesidad de un acto administrativo adicional que lo autorice, priorizando de esta manera los principios de continuidad, eficiencia y el derecho fundamental a la salud sobre las limitaciones administrativas o contables.





Línea
ética



CÓDIGO DE ÉTICA



Es el compendio de directrices enfocadas al respeto y cumplimiento de las normas institucionales.

¿A QUIÉN APLICA?

- Personal administrativo.
- Personal asistencial.
- Docentes.
- Estudiantes.
- Terceros.

RESPONSABLES

- Personal administrativo.
- Personal asistencial.
- Docentes.
- Estudiantes.



REPORTE DE COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS A LA ÉTICA



En el HUN tienes diferentes medios para acceder al aplicativo **Línea Ética**, conoce dónde y cómo puedes realizar un reporte de comportamientos contrarios a nuestro código de ética

EN LA INTRANET

- Puedes ingresar a nuestro aplicativo “**Línea ética**” desde la Intranet.

APLICATIVOS DE NUESTRA

ENTREGA DE TURNO CX



ECBE



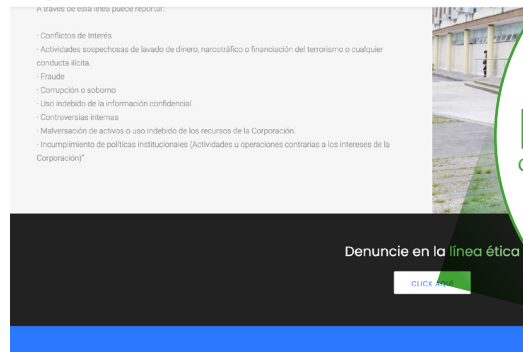
Línea ética

Canal de denuncias del HUN



EN LA PÁGINA WEB

- Puedes ingresar al aplicativo línea ética desde la página web
<https://www.hun.edu.co/direccion-juridica>



Línea ética
Canal de denuncias del HUN



PÁGINA WEB



¿CÓMO REALIZAR EL REPORTE?

- Una vez ingreses al aplicativo **Línea Ética**, diligencia el formulario y deja tu denuncia. Recuerda que puedes realizar tu denuncia de **forma anónima**.

REGISTRO DE DENUNCIAS HUN

Señor(a) ciudadano(a): Recuerde que sus datos personales e información suministrada será almacenada y tratada con la reserva prevista en la ley 1581/2012 sobre protección de datos personales.

☐ Seleccione la siguiente casilla si desea registrar su requerimiento de forma ANÓNIMA.

Nombre Teléfono

E-mail Dirección para notificación

1. ¿Qué situación desea reportar?

2. ¿Cuándo ocurrieron los hechos que está reportando?

3. ¿Quién está involucrado en los hechos que está reportando?

☐ Accionistas
☐ prestadores
☐ clientes

☐ usuarios

Conflictos de intereses
Lavado de activos y financiación del terrorismo o financiación de armas de destrucción masiva
Comportamiento no compasivo
Comportamiento deshonesto o no objetivo o no transparente
Comportamiento irrespetuoso
Comportamiento no innovador
Comportamiento no solidario
Corrupción o soborno
Uso indebido de información



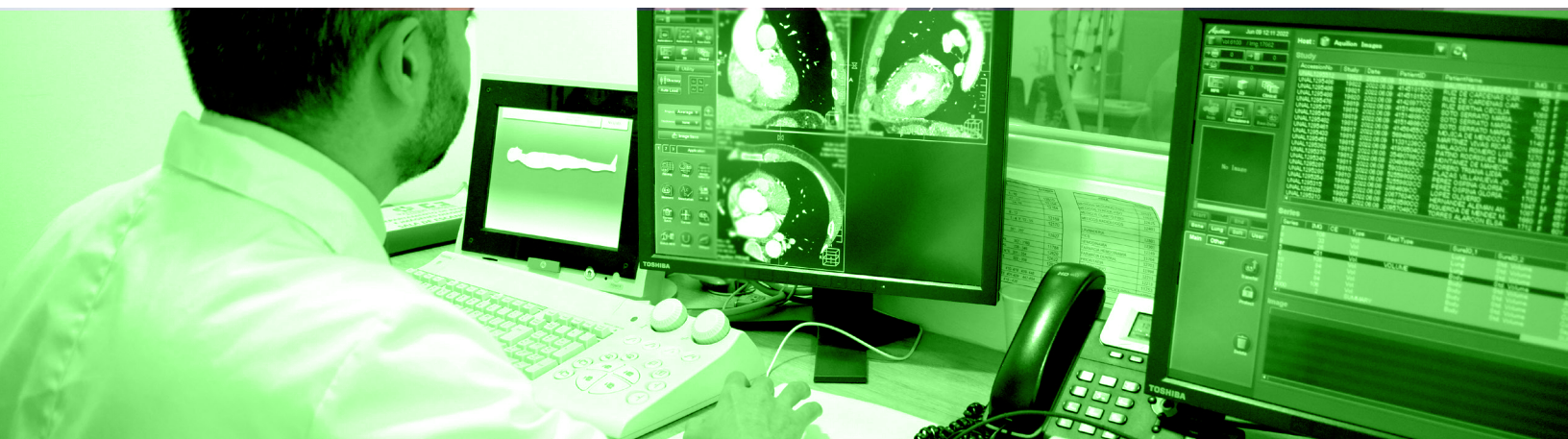
Luego de realizar la denuncia el sistema arroja un código de 4 dígitos, que el denunciante deberá tener presente para poder consultar la respuesta.



- Ingresa a la página web <https://www.hun.edu.co/direccion-juridica> y ubica el botón Consulte las respuestas a las denuncias



- Diligencie el código de identificación de la denuncia, valide el captcha y seleccione “Consultar”.



BOLETÍN JURÍDICO ENERO - ABRIL 2026
WWW.HUN.EDU.CO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA



Corporación
SALUDUN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA