

Que, en virtud de la facultad otorgada, mediante la Resolución número 4700 del 2008, se estableció la estructura de reporte de información y la periodicidad de presentación de la misma, para la enfermedad renal crónica (ERC), la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus.

Que la enfermedad renal crónica estadio 5, es una consecuencia de la progresión de otras enfermedades primarias y, por lo tanto, su grado de presencia en la población está directamente relacionado con la oportunidad y calidad técnica del tratamiento de las patologías precursoras, la detección temprana y la gestión de la enfermedad en sus estadios iniciales desde el sector salud.

Que el artículo 1° de la Resolución número 2463 de 2014, *por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008*, estableció:

“Modificar el artículo 2° de la Resolución número 4700 de 2008, el cual quedará así:

“Artículo 2°. Reporte de información, estructura y fecha. Para efectos del reporte para la operación de la Cuenta de Alto Costo y con el fin de permitir la recopilación y consolidación de la información de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y sus precursoras Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, se establece el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución, el cual debe reportarse por cada Entidad Promotora de Salud y Entidad Obligada a Compensar, mediante el aplicativo web de la Cuenta de Alto Costo, hasta el 30 de agosto de cada año, correspondiente a la medición realizada entre el 1° de julio del año anterior y 30 de junio del año del reporte”.

Que, posteriormente, la Resolución número 1563 de 2026, *por medio de la cual se establece el procedimiento para el reporte de datos e información relacionada con las enfermedades ruinosas y catastróficas, denominadas de alto costo, su validación, control de calidad y verificación de consistencia para el seguimiento oportuno por el Ministerio de Salud y Protección Social*, en su artículo 19 dispuso: “*Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las Resoluciones 4700 de 2008, los artículos 9°, numeral 3, y 11 de la Resolución 4496 de 2012, las Resoluciones 247 y 2463 de 2014, 123 y 1393 de 2015, 273 de 2019 y 994 de 2022”.*

Que, el 10 de agosto de 2026 se presentó en Colombia un evento sísmico de significativa magnitud, el cual generó afectaciones en diferentes zonas del territorio nacional, sobre la infraestructura, servicios y condiciones de operación, circunstancia extraordinaria que ha limitado la capacidad de algunos de los destinatarios de la Resolución número 2463 de 2014, para adelantar oportunamente las actividades necesarias para su cumplimiento.

Que, ante estas circunstancias, y a la declaratoria de situación de desastre de carácter nacional efectuada por el presidente de la República, a través del Decreto número 1171 del 11 de agosto de 2026, mediante la Resolución número 1852 de 2026, este Ministerio suspendió provisionalmente los efectos de la citada Resolución número 1563 de 2026 y, como consecuencia de dicha medida, dispuso en su artículo 2° que “*las entidades obligadas garantizarán el flujo y reporte de la información relacionada con las enfermedades ruinosas y catastróficas denominadas de alto costo conforme a las disposiciones exigibles antes de la entrada en vigencia de la Resolución 1563 de 2026”*, con el fin de garantizar la continuidad del reporte de información en salud mientras permaneciera suspendida la Resolución 1563 de 2026.

Que, en tal sentido, resulta necesario atender las obligaciones y términos de reporte vigentes en virtud del restablecimiento de los efectos de la Resolución número 2463 de 2014.

Que, la Cuenta de Alto Costo solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social mediante oficio del 25 de agosto de 2026 la ampliación, del plazo establecido para el reporte de información correspondiente a la enfermedad renal crónica y sus precursoras hipertensión arterial y diabetes mellitus, señalando que las circunstancias excepcionales derivadas del terremoto ocurrido el 10 de agosto de 2026 han generado afectaciones en la capacidad operativa de las entidades responsables del reporte, particularmente en sus recursos humanos, técnicos, tecnológicos y administrativos, así como dificultades para la recolección, consolidación, validación y certificación de la información requerida.

Que, de acuerdo con lo expuesto por la Cuenta de Alto Costo, mantener el plazo inicialmente establecido podría generar el riesgo de recibir información incompleta, inconsistente o con menores condiciones de trazabilidad, afectando la calidad, confiabilidad y utilidad de los datos requeridos para la gestión del riesgo en salud y la toma de decisiones, razones por las cuales manifestó que la ampliación solicitada no constituye una exoneración de la obligación de reporte, sino una medida temporal orientada a permitir que las entidades responsables culminen adecuadamente los procesos de recolección, validación y certificación de la información, garantizando el cumplimiento de los estándares técnicos y de calidad exigidos.

Que, en consideración a la solicitud formulada, las necesidades técnicas y operativas identificadas y las circunstancias extraordinarias derivadas del evento sísmico, resulta procedente modificar transitoriamente la fecha establecida en el anexo técnico de la Resolución 2463 de 2014 para el reporte de información de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y sus precursoras hipertensión arterial y diabetes mellitus correspondiente a la vigencia 2026.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto modificar transitoriamente la fecha establecida para el reporte de información de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y sus precursoras hipertensión arterial y diabetes mellitus correspondiente a la vigencia 2026.

Artículo 2°. *Modificación transitoria del plazo para el reporte de información correspondiente a la vigencia 2026.* El reporte a la Cuenta de Alto Costo de la información de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y sus precursoras hipertensión arterial y diabetes mellitus, previsto en el acápite del anexo técnico que hace parte de la Resolución número 2463 de 2014, excepcionalmente para la vigencia 2026, deberá ser efectuado por cada Entidad Promotora de Salud (EPS) y demás entidades obligadas a compensar, mediante el aplicativo web de la Cuenta de Alto Costo, hasta el 30 de septiembre de 2026.

La información objeto del reporte corresponderá a la medición realizada entre el 1° de julio de 2025 y el 30 de junio de 2026.

Parágrafo. La modificación prevista en el presente artículo aplica exclusivamente para el reporte correspondiente a la vigencia 2026, y no modifica las demás condiciones, variables, estructura, contenido técnico ni el periodo de medición establecido para dicho reporte.

Artículo 3. *Vigencia.* La presente resolución surte efectos desde de su publicación en el **Diario Oficial** y modifica transitoriamente.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 28 de agosto de 2026.

La Ministra de Salud y Protección Social,

Ana María Vesga Gaviria.

(C. F.).

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000030 DE 2026

(agosto 28)

PARA: Entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, transporte especial de pacientes; gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud, Fondo Nacional de Estupefacientes y Fondos Rotatorios de Estupefacientes, Instituto Nacional de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y demás actores del Sistema de Salud.

DE: Ministerio de Salud y Protección Social.

ASUNTO: Parte 2. Instrucciones para la organización de la respuesta del sector salud, garantía de los servicios esenciales y recuperación ante la situación de desastre nacional.

FECHA: 28 de agosto de 2026.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de las facultades legales y reglamentarias conferidas por las Leyes 9ª de 1979, 100 de 1993, 715 de 2001, 1438 de 2011, 1523 de 2012 y 1751 de 2015, y por los Decretos números 780 de 2016 y 120 de 2026, y en el marco de las declaratorias de situación de desastre de carácter nacional y de Emergencia Económica, Social y Ecológica efectuadas mediante los Decretos números 1171 y 1261 de 2026, continua impartiendo instrucciones a los destinatarios de la presente circular, de acuerdo con sus respectivas competencias.

Estas instrucciones tienen como propósito orientar, organizar y coordinar la respuesta de los actores del sector salud en los territorios afectados, propender por la continuidad de los servicios esenciales, fortalecer la vigilancia y la gestión de los riesgos para la salud pública, así como articular las actuaciones de las autoridades sanitarias, los prestadores de servicios de salud, las entidades responsables del aseguramiento, los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), el Sistema de Emergencias Médicas y los demás actores del sector.

En ese sentido, la respuesta del sector salud debe desarrollarse de manera articulada con las instancias territoriales y nacionales del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD), en el marco de las competencias atribuidas a cada entidad y bajo la coordinación que corresponda a las autoridades e instancias previstas en la Ley 1523 de 2012; articulación que en ningún caso implica el ejercicio, por parte de este Ministerio

de funciones de dirección, inspección, vigilancia o control sobre la UNGRD, ni sobre las demás entidades que no integran el sector salud.

Esta respuesta integral en salud deberá desarrollarse con enfoque territorial, diferencial, de género, de derechos y de curso de vida, atendiendo las necesidades particulares de las comunidades étnicas, las víctimas del conflicto armado, las mujeres, las personas mayores, las personas con discapacidad, los niños, niñas y adolescentes y las demás personas o comunidades que, como consecuencia del desastre, enfrenten mayores condiciones de vulnerabilidad o barreras de acceso a los servicios de salud.

Así las cosas, los destinatarios de la presente circular deberán activar, mantener o fortalecer, según corresponda, las acciones de preparación, respuesta, atención y recuperación a su cargo; adoptar las medidas de contingencia necesarias; mantener la coordinación entre los actores responsables; y reportar oportunamente las afectaciones, capacidades, necesidades y acciones ejecutadas, de conformidad con sus competencias, la evolución de la emergencia y la normativa sanitaria vigente.

Igualmente, debe señalarse que las instrucciones previstas en la presente circular deberán aplicarse durante la situación de desastre y mientras subsistan las condiciones que motivaron su expedición, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones previstas en la normativa sanitaria vigente y de las demás instrucciones que emitan las autoridades competentes de acuerdo con la evolución de la emergencia.

1. A ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES

Las entidades territoriales deberán:

- 1.1 Liderar la organización de la respuesta sectorial en su jurisdicción y mantener la representación permanente del sector salud en las instancias territoriales o intersectoriales de coordinación de la situación de desastre.
- 1.2 Establecer y mantener un flujo único y oportuno de información sectorial que permita conocer como mínimo: la afectación de la población; los prestadores de servicios de salud afectados; el estado de los centros de acopio y cuartos fríos de vacunas; la funcionalidad de servicios de salud y capacidad de la red; los servicios esenciales suspendidos; las necesidades de referencia, contrarreferencia y transporte asistencial; los riesgos epidemiológicos; la situación de salud ambiental, agua, saneamiento e higiene; alojamientos temporales; la disponibilidad de vacunas e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones; la disponibilidad de medicamentos e insumos; el estado de funcionamiento del laboratorio de salud pública departamental o distrital, de los bancos de sangre y de los servicios de transfusión; las capacidades extraordinarias desplegadas; las necesidades y brechas.
- 1.3 Mantener activo el mecanismo funcional de coordinación sectorial del Centro Operativo de Emergencias (COE), sin que este sustituya las instancias del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) coordinadas por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).

Este mecanismo debe coordinar, orientar y evaluar la respuesta sectorial en salud ante la situación de emergencia, integrando las áreas responsables de la prestación de servicios de salud; la gestión del talento humano en salud; comunicaciones; vigilancia en salud pública, salud ambiental, aseguramiento, promoción y prevención; y, tecnologías e información.

- 1.4 Organizar la respuesta de forma coordinada con el CRUE y el Sistema de Emergencias Médicas correspondiente, en articulación con las instancias territoriales del SNGRD y la UNGRD, incluyendo: identificación de zonas de riesgo con mayor concentración de lesionados; clasificación y priorización; estabilización inicial; rutas de evacuación sanitaria; coordinación de ambulancias; distribución de pacientes; trazabilidad de traslados; uso de rutas alternativas cuando sea necesario; y definición de canales de información.
- 1.5 Establecer periodos operacionales y ciclos regulares de análisis de situación, actualización de prioridades y toma de decisiones de acuerdo con lo establecido con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).
- 1.6 Consolidar la información del estado de funcionamiento de la red del sector salud mediante mecanismos únicos o interoperables, evitando la duplicidad, a través del reporte definido en el siguiente enlace: <https://www.sispro.gov.co/Emergencias/Paginas/default.aspx>.

Este mecanismo deberá articularse con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y, cuando corresponda, con los mecanismos de reporte definidos por este Ministerio y los CRUE, de manera que la información sobre capacidad instalada, disponibilidad, ocupación y afectación de servicios sea consistente y trazable, sin generar reportes paralelos.

- 1.7 Reportar oportunamente al nivel nacional las necesidades identificadas y los avances en la implementación de las acciones.
- 1.8 Intensificar las acciones de salud ambiental, agua, saneamiento y alimentos, en las comunidades y los prestadores de servicios de salud afectados, los alojamientos temporales de emergencia de acuerdo con lo establecido en la Circular conjunta 040 de 2015, los servicios sociosanitarios, espacios o infraestructuras físicas adaptadas temporalmente para la atención en salud. Vigilar de acuerdo

con las competencias de la entidad territorial, las condiciones sanitarias y ambientales de las comunidades afectadas, los prestadores de servicios de salud, los alojamientos temporales de emergencia, los servicios sociosanitarios y los espacios o infraestructuras adaptados temporalmente para la atención en salud, incluida la búsqueda activa institucional y comunitaria y la vigilancia basada en comunidad en los municipios de su competencia.

La vigilancia deberá comprender, como mínimo, los siguientes componentes:

1.8.1 Respecto de los eventos de interés en salud pública

1. Agua: disponibilidad, calidad, acueductos, plantas de tratamiento, redes, almacenamiento y sistemas alternativos de abastecimiento, con reporte de los resultados de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano al Sistema de Información de Vigilancia de la Calidad del Agua Potable (Sivicap).
2. Saneamiento e higiene: disposición de excretas, baños, duchas, aguas residuales, alcantarillado y drenajes.
3. Residuos: manejo de residuos ordinarios, sanitarios y peligrosos: almacenamiento, recolección, transporte y disposición final.
4. Alimentos: durante la preparación, almacenamiento, cadena de frío, manipulación y distribución.
5. Vectores, zoonosis y roedores: vigilancia, control y eliminación a través de la estrategia Manejo Integrado de Vectores (MIV), vigilancia entomológica.
6. Notificar al Centro nacional del Enlace de manera oportuna de acuerdo a las instrucciones de la Circular número 030 de 2018 de los eventos que pueden convertirse en probables Emergencias en Salud Pública de Interés Nacional (ESPIN) o Emergencias en Salud Pública de Interés Internacional (ESP II), en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005).
7. Verificar las condiciones sanitarias, etiquetas, embalaje y empaque en caso de donación de alimentos y bebidas, durante los procesos de ayuda humanitaria.
8. Desarrollar acciones de información en medios y formatos accesibles, dirigidas a la población afectada sobre: rutas de acceso; agua segura, higiene y saneamiento; vacunación; continuidad de tratamientos; atención materna e infantil; salud mental y acompañamiento psicosocial; prevención de lesiones: manejo de alimentos; riesgos zoonóticos; prevención de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) y mecanismos de solicitud de atención.
9. Implementar las medidas de control de infección en los alojamientos temporales, prestadores de servicios de salud, mediante medidas de ventilación natural, lavado de manos, uso de tapabocas, limpieza y desinfección, entre otras medidas correspondientes para la contención de eventos de interés en salud pública.
10. Apoyar en el manejo y gestión integral sanitaria y epidemiológica de cadáveres humanos, de manera articulada con las autoridades competentes.

1.8.2 En cuanto a las donaciones y ofertas de apoyo, debe verificarse:

1. Pertinencia y justificación de la necesidad del producto para la situación específica y la cantidad requerida.
2. Calidad: cumplimiento de las especificaciones de envases, empaques y rótulos; embalaje adecuado que facilite i) Utilización de material apropiado para facilitar su manipulación, transporte y almacenamiento adecuado para prevenir daños, ii) Encontrarse sellado y sin indicios de haber sido abierto o sometido a condiciones de humedad y/o temperatura que represente deformación o deterioro de su contenido, y iii) Apropiada identificación donde se indique el contenido.
3. Requisitos sanitarios: registro sanitario vigente otorgado por el Invima y, en donaciones internacionales, autorización de la donación emitida por el Invima conforme a la normativa vigente.
4. Fecha de vencimiento: Tres (3) meses de vida útil la cual puede reducirse en virtud de la situación de Situación de Desastre de Carácter Nacional declarada mediante el Decreto número 1171 de 2026.
5. Condiciones de almacenamiento y transporte que permitan mantener la estabilidad y calidad del producto o medicamento, de conformidad con las especificaciones establecidas por el fabricante. Antes de incluir en el envío medicamentos que requieran condiciones especiales de almacenamiento y transporte, incluidos aquellos que requieran cadena de frío, es necesario verificar que el receptor cuente con las condiciones e infraestructura necesarias para garantizar su adecuada conservación desde el momento de la recepción.
6. Necesidades de insumos adicionales, mantenimiento, recepción, transporte, distribución y disposición final.
- 1.9 Fortalecer la vigilancia epidemiológica y entomológica, así como la prevención y el control de los riesgos asociados a los animales afectados por la situación de desastre. Se priorizarán las acciones relacionadas con agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, accidentes ofídicos y ponzoñosos, entre otros; se debe contar con la disponibilidad de vacunación antirrábica, suero anti-ofídico y demás insumos para el manejo de estos eventos. La solicitud de suero antiofídico y demás sueros hiperinmunes de producción nacional se tramitará ante el Instituto Nacional de Salud. La vigilancia epidemiológica y entomológi-

ca se adelantará conforme a los protocolos y lineamientos técnicos que expida dicho Instituto.

- 1.10 Coordinar con las autoridades competentes la atención de animales heridos, abandonados o sin cuidador, y el manejo sanitario de cadáveres animales.
- 1.11 Coordinar, orientar y realizar seguimiento al mantenimiento o al restablecimiento de las acciones de Gestión de Salud Pública y de las atenciones individuales y colectivas en los municipios y comunidades afectados.

Para tal efecto, las Secretarías de Salud deben articularse con las entidades promotoras de salud y adaptadas, los prestadores de servicios de salud, los gestores farmacéuticos y demás actores del sistema, con el propósito de identificar las necesidades de la población, organizar las rutas territoriales de atención y mantener la continuidad de los tratamientos, especialmente aquellos interrumpidos a causa de la emergencia.

- 1.12 Implementar acciones de salud mental con enfoque comunitario en los servicios asistenciales, en alojamientos temporales y servicios sociosanitarios, incluyendo: fortalecimiento de redes familiares y comunitarias; primeros auxilios psicológicos por personal entrenado; apoyo psicosocial e identificación y atención de crisis; continuidad de tratamiento de trastornos mentales preexistentes; conducta suicida; duelo; prevención y atención de violencias por razones de sexo y género y con enfoque de curso de vida; consumo de sustancias psicoactivas; atención de niños, niñas y adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad; y apoyo a trabajadores de salud y primeros respondientes.
- 1.13 Realizar, en el ámbito de sus competencias, la caracterización, vigilancia y seguimiento de las condiciones de salud y de los riesgos sanitarios y ambientales de los Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE), garantizando condiciones dignas, seguras y saludables de habitabilidad para la población alojada mediante acciones de inspección, vigilancia y control sanitario desde su apertura hasta su cierre.

Para tal efecto, deberán identificar, valorar, intervenir y controlar los riesgos sanitarios y ambientales presentes, verificando como mínimo las condiciones de agua, saneamiento e higiene; disponibilidad y calidad del agua para consumo humano; manejo, almacenamiento y disposición de excretas y residuos sólidos; inocuidad de los alimentos, incluyendo la preparación, almacenamiento, conservación, cadena de frío, manipulación y distribución de alimentos; presencia de vectores, reservorios y riesgos zoonóticos; condiciones de salud de la población alojada; cobertura de vacunación; riesgos asociados a enfermedades transmisibles y no transmisibles; salud mental; riesgos de violencias y protección de poblaciones especialmente vulnerables, así como el acceso efectivo a los servicios de salud.

- 1.14 Brindar asistencia técnica a los municipios de su jurisdicción y aplicar los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad cuando las capacidades municipales resulten insuficientes.
- 1.15 Desarrollar mecanismos y estrategias interinstitucionales e intersectoriales para garantizar las condiciones de bienestar, protección y seguridad del Talento Humano en Salud que se desplace como voluntario al territorio según las necesidades identificadas, para lo cual se podrán establecer alianzas internacionales, nacionales, territoriales y locales.
- 1.16 Convocar a los voluntarios conforme a las necesidades identificadas de talento humano en salud, de manera articulada con agremiaciones, sociedades científicas, colegios profesionales y demás organizaciones, en el marco de las posibilidades y como parte de la respuesta a la emergencia, que desarrollen acciones de promoción de la salud mental, apoyo psicológico, prevención de violencias y gestión de riesgos para todo el THS voluntario que participa de la atención a la emergencia.
- 1.17 Identificar servicios con afectación que impida su funcionamiento normal, con capacidades reducidas y necesidades de recuperación, priorizando a los prestadores cuya afectación comprometa la continuidad de servicios esenciales.
- 1.18 Consolidar la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud (EDAN Salud), a través del mecanismo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La evaluación comprenderá la afectación del laboratorio de salud pública departamental o distrital, de los bancos de sangre y de los servicios de transfusión de la jurisdicción.
- 1.19 Verificar, cuando existan prestadores de servicios de salud y/o gestores farmacéuticos afectados, la reorganización temporal de la red, la continuidad de la red y/o reorganización territorial de la oferta considerando capacidad instalada efectiva, servicios críticos, accesibilidad, tiempos de traslado, rutas de referencia y contrarreferencia, y capacidad de los prestadores de la red.
- 1.20 Identificar capacidades regionales para la atención de trauma, cirugía, cuidados intensivos, atención materna y neonatal, diálisis, rehabilitación, urgencias, hospitalización, apoyo diagnóstico, laboratorio clínico, suministro de hemoderivados, transporte asistencial, servicios pediátricos y salud mental, con base en capacidad efectiva y disponibilidad actualizada, considerando redes regionales para evitar la concentración de pacientes en un único prestador.

- 1.21 Coordinar los procesos de expansión y/o reconversión de la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud cuando se proyecte o se evidencie la superación de la capacidad instalada.

- 1.22 Documentar las necesidades de perfiles específicos de talento humano en salud; y remitir la necesidad específica a través del reporte definido en el siguiente enlace:

<https://www.sispro.gov.co/Emergencias/Paginas/default.aspx>.

- 1.23 Verificar que el talento humano en salud convocado o que se desplace al territorio para apoyar la respuesta a la situación de desastre cumpla con los requisitos establecidos para el ejercicio de su profesión u ocupación. Para tal efecto, las Secretarías de Salud departamentales y distritales deberán consultar la información disponible en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), a través del siguiente enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/ReTHUS-Registro-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>.

Cuando se identifiquen inconsistencias, sanciones vigentes o ausencia de información, la Secretaría de Salud deberá solicitar la aclaración correspondiente antes de incorporar al talento humano a las actividades de respuesta sin perjuicio de las verificaciones que correspondan al prestador que lo vincule.

- 1.24 Identificar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que, como consecuencia de las afectaciones ocasionadas por la situación de desastre, requieran prestar o se encuentren prestando temporalmente servicios de salud en lugares distintos de sus sedes ordinarias, y brindar, en el ámbito de sus competencias, el acompañamiento necesario para garantizar la continuidad y seguridad de la atención.

Cuando dicha operación corresponda a una sede transitoria o itinerante en los términos de la Resolución número 2065 de 2025, la entidad territorial deberá orientar al prestador para que de cumplimiento inmediato al procedimiento previsto en dicha resolución y en la Circular Externa número 2026151000000003-5 de 2026 de la Superintendencia Nacional de Salud, sin que ello implique suspender la prestación de los servicios cuando, de acuerdo con dichas disposiciones, proceda su inicio inmediato.

Las entidades territoriales deberán informar a la Superintendencia Nacional de Salud las sedes transitorias identificadas y las situaciones que puedan comprometer la seguridad de los pacientes o del talento humano en salud, para lo de su competencia.

- 1.25 Garantizar la conservación, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos para el manejo de enfermedades de interés en salud pública, y reportar de forma continua su existencia y las necesidades al nivel nacional.

- 1.26 Consolidar las necesidades municipales que requieran apoyo nacional.

2. A SECRETARÍAS DE SALUD MUNICIPALES

Las Secretarías de Salud municipales, dentro del ámbito de sus competencias, deberán activar y coordinar la respuesta local sectorial, además de identificar y reportar las afectaciones, necesidades y riesgos para la población; ejecutar o gestionar las acciones de salud pública que les correspondan; y mantener comunicación permanente con la Secretaría de Salud departamental correspondiente. Cuando las necesidades identificadas superen la capacidad técnica, operativa o financiera del municipio, deberán solicitar oportunamente el apoyo correspondiente, de conformidad con los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad. Para el efecto, deberán:

- 2.1 Activar sus mecanismos locales de respuesta y participar en el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres.
- 2.2 Mantener comunicación permanente con la Secretaría Departamental de Salud o a quien haga sus veces.
- 2.3 Identificar y reportar oportunamente la afectación de las personas, la infraestructura hospitalaria, los gestores farmacéuticos, los centros de acopio de vacunas y los cuartos fríos.
- 2.4 Intensificar la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, incluida la vigilancia en alojamientos temporales de emergencia, la búsqueda activa institucional y comunitaria y la vigilancia basada en comunidad cuando sea de su competencia.
- 2.5 Notificar al Centro Nacional del Enlace de manera oportuna de acuerdo con las instrucciones de la Circular número 030 de 2018, de los eventos que pueden convertirse en probables Emergencias en Salud Pública de Interés Nacional (ESPIN) o Emergencias en Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005).
- 2.6 Consolidar la siguiente información del sector mediante mecanismos únicos o interoperables, evitando la duplicidad, a través del reporte definido en el siguiente enlace: <https://www.sispro.gov.co/Emergencias/Paginas/default.aspx>.
- 2.7 Intensificar las acciones de salud ambiental, agua, saneamiento y alimentos, en las comunidades y los prestadores de servicios de salud afectados, los alojamientos temporales de emergencia de acuerdo con lo establecido en la Circular conjunta 040 de 2015, los servicios sociosanitarios, espacios o infraestructuras físicas adaptadas temporalmente para la atención en salud.

- 2.8 Vigilar, de acuerdo con las competencias de la autoridad sanitaria territorial, las condiciones sanitarias y ambientales de las comunidades afectadas, los prestadores de servicios de salud, los alojamientos temporales de emergencia, los servicios sociosanitarios y los espacios o infraestructuras adaptados temporalmente para la atención en salud, teniendo en cuenta, como mínimo, los siguientes componentes:
- 2.8.1. Agua: disponibilidad, calidad, acueductos, plantas de tratamiento, redes, almacenamiento y sistemas alternativos de abastecimiento, con reporte de los resultados de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano al Sistema de Información de Vigilancia de la Calidad del Agua Potable (Sivicap).
- 2.8.2. Saneamiento e higiene: disposición de excretas, baños, duchas, aguas residuales, alcantarillado y drenajes.
- 2.8.3. Residuos: manejo de residuos ordinarios, sanitarios y peligrosos; almacenamiento, recolección, transporte y disposición final.
- 2.8.4. Alimentos: durante la preparación, el almacenamiento, la cadena de frío, la manipulación y la distribución.
- 2.8.5. Vectores, zoonosis y roedores: vigilancia, control y eliminación a través de la estrategia de Manejo Integrado de Vectores (MIV).
- 2.9 Articular con la Secretaría departamental de su jurisdicción las acciones requeridas para fortalecer el apoyo técnico y operativo en los programas de interés en salud pública.
- 2.10 Garantizar la conservación, el almacenamiento y la distribución de medicamentos, biológicos e insumos para eventos de interés en salud pública.

3. A CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES (CRUE)

Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) realizarán la coordinación asistencial y la regulación de la respuesta, en el marco de sus competencias, teniendo en cuenta la optimización de los recursos disponibles. Para tal efecto deberán:

- 3.1 Mantener comunicación permanente con las entidades sectoriales e intersectoriales en el marco de la organización del Sistema Nacional de Riesgo y Desastre. Adicionalmente, activar o fortalecer sus mecanismos de coordinación para emergencias y desastres en salud, y articularlos con los Consejos Territoriales de Gestión del Riesgo de Desastres, las Estrategias Territoriales de Respuesta y las instancias de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).
- 3.2 Mantener operación continua y establecer mecanismos de respaldo y contingencia en las operaciones
- 3.3 Conservar comunicación permanente con la red de prestadores de servicios de salud.
- 3.4 Mantener actualizada la información y reportarla con la periodicidad requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, según la magnitud del evento, sobre el siguiente conjunto mínimo de variables: estado operativo de los servicios habilitados, capacidad instalada, ocupación y disponibilidad hospitalaria en el grupo de servicios de atención inmediata; disponibilidad de hemoderivados.
- 3.5 Coordinar los procesos de referencia y contrarreferencia derivados de la situación de desastre y de otros estados de morbilidad de conformidad con lo establecido en la Resolución número 2335 de 2023.
- 3.6 Establecer un plan de contingencia ante la existencia de eventos que afecten el traslado de pacientes por vía aérea, terrestre, marítima o fluvial.
- 3.7 Mantener coordinación y articulación con otros CRUE para garantizar los procesos de referencia y contrarreferencia efectivos, bajo el principio de colaboración armónica de los órganos del Estado.
- 3.8 Reportar oportunamente a las dependencias de la Secretaría de Salud departamental o distrital, o la entidad que haga sus veces, de la necesidad de expansión y suficiencia de red cuando así se requiera.
- 3.9 Apoyar la integración de capacidades asistenciales extraordinarias, incluidos los Equipos Médicos de Emergencia (EMT), cuando sean activados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

4. A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

- 4.1 Activar el comité hospitalario de emergencias y mantener operativos los planes hospitalarios de emergencias y contingencias, adoptando las medidas necesarias para garantizar la continuidad de los servicios esenciales, la disponibilidad de talento humano, medicamentos, dispositivos médicos, hemoderivados, insumos, oxígeno medicinal, agua, energía, comunicaciones y demás recursos necesarios para la atención.
- 4.2 Activar y mantener el plan hospitalario de Manejo Integrado de Vectores, de acuerdo con el lineamiento expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 4.3 Realizar una evaluación inicial de las condiciones estructurales, no estructurales y de gestión del riesgo.

- 4.4 Reportar al CRUE, de forma oportuna, las restricciones que afecten su capacidad asistencial, diferenciando las afectaciones estructurales, no estructurales, de gestión del riesgo y de servicios, e indicando su impacto sobre la capacidad instalada, para facilitar la reorganización de la red.
- 4.5 Evitar la utilización o la reapertura de áreas que representen riesgo para pacientes o trabajadores hasta contar con la evaluación de seguridad correspondiente.
- 4.6 Notificar a la entidad territorial orden departamental o distrital la necesidad de talento humano en salud para la atención de la emergencia, así como los incidentes e infracciones contra la misión médica.
- 4.7 Mantener comunicación permanente con las autoridades sanitarias territoriales y atender las instrucciones impartidas en el marco de la respuesta al desastre, informando oportunamente sobre las afectaciones de infraestructura, las interrupciones de servicios, las limitaciones de capacidad o cualquier situación que pueda comprometer la atención de la población.
- 4.8 Garantizar la atención oportuna, continua, integral y segura de las personas afectadas por la situación de desastre, de acuerdo con su condición clínica, la oferta de servicios y las condiciones de operación derivadas de la emergencia, para tal efecto, debe:
- 4.8.1 Registrar, gestionar y conservar siempre en la historia clínica electrónica del prestador la información derivada de la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina. En la coyuntura de que el prestador no cuente con dicha capacidad, el prestador que provee la telemedicina deberá garantizar la custodia de dicha información. Se podrán utilizar plataformas de videollamada o de comunicaciones independientes del sistema de historia clínica electrónica, siempre que garanticen la seguridad de la información y cuenten con mecanismos de respaldo y protección de los datos. En todo caso, la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina debe cumplir con lo establecido en el numeral 6 del Manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución número 3100 de 2019 o la norma aplicable vigente.
- 4.8.2 Disponer, en forma transitoria, de la prestación de servicios por parte del talento humano en salud vinculado al prestador desde su domicilio, cuando los prestadores de servicios de salud inscritos actúen como prestadores de referencia y brinden apoyo a otros prestadores o usuarios ubicados en los territorios afectados, siempre que se garantice la disponibilidad de la dotación tecnológica, la conectividad, el acceso a los sistemas de información y los mecanismos de privacidad, confidencialidad y comunicación para una atención adecuada al usuario en la modalidad de telemedicina, salvaguardando la integridad de la historia clínica y la protección de los datos.
- 4.8.3 Garantizar la atención de urgencias a todas las personas que la requieran, sin que pueda condicionarse a autorización administrativa previa, acreditación de afiliación, presentación de documentos o pago previo.
- 4.8.4 Realizar la clasificación y priorización de los pacientes de acuerdo con su condición clínica y los recursos disponibles.
- 4.8.5 Evaluar permanentemente la capacidad instalada y funcional, incluyendo la disponibilidad de camas, servicios de urgencias, cirugía, cuidado intensivo, apoyo diagnóstico y terapéutico, transporte asistencial y demás servicios requeridos, e informar oportunamente sobre las situaciones que puedan comprometer la continuidad o la seguridad de la atención.
- 4.8.6 Fortalecer los procesos de referencia y contrarreferencia, articulándose con las entidades territoriales de salud, los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) y los demás actores responsables, para garantizar el traslado oportuno de los pacientes cuando la capacidad resolutoria de la institución sea insuficiente para atender sus necesidades en salud.
- 4.8.7 Garantizar la continuidad de la atención de las personas que requieran tratamientos prioritarios o que no puedan ser interrumpidos, especialmente aquellas con condiciones crónicas, gestantes, promoviendo lactancia materna y alimentación segura, incluyendo los bancos de leche; niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad o que requieran apoyo para la movilidad, personas con enfermedades crónicas y demás población que presente condiciones de especial vulnerabilidad durante la emergencia.
- 4.8.8 Fortalecer las medidas de seguridad del paciente, la prevención y el control de infecciones, la gestión de medicamentos y dispositivos médicos, el manejo de residuos y demás condiciones sanitarias necesarias para prevenir eventos adversos asociados con el incremento de la demanda o con las condiciones generadas por el desastre.
- 4.8.9 Garantizar el registro de las atenciones realizadas y la notificación de los eventos de interés en salud pública al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), conforme a los protocolos y a los mecanismos de contingencia que defina el Instituto Nacional de Salud, así como suministrar a las autoridades sanitarias la información requerida para el seguimiento de la emergencia, de acuerdo con los mecanismos y la periodicidad que definan las autoridades sanitarias.
- 4.8.10 Atender las disposiciones de las autoridades sanitarias para los reportes sobre ocupación hospitalaria y atenciones.

- 4.8.11 Articular la atención en salud mental y apoyo psicosocial de las personas afectadas, sus familias y, cuando corresponda, del talento humano en salud que participe en la respuesta a la emergencia.
- 4.8.12 Desarrollar mecanismos y estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la garantía de las condiciones de bienestar, protección y seguridad del Talento Humano en Salud que se desplace como voluntario al territorio según las necesidades identificadas para la cual se podrán desarrollar alianzas internacionales, nacionales, territoriales y locales.
- 4.9 Identificar tempranamente los servicios cuya interrupción pueda generar riesgo adicional, y establecer mecanismos para mantenerlos, restablecerlos o transferir a los pacientes a otro prestador, incluyendo tanto la atención de urgencias como los servicios ambulatorios y hospitalarios esenciales cuya interrupción pueda generar deterioro clínico o riesgo para la vida. Se priorizarán: urgencias; atención materna, neonatal y pediátrica; cirugía prioritaria; cuidados críticos; diálisis; oxigenoterapia; enfermedades crónicas; salud mental; vacunación; atención de VIH y tuberculosis; enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis; servicios transfusionales; laboratorio esencial; salas ERA y de rehidratación oral; rehabilitación; y epidemiología y vigilancia en salud pública.
- 4.10 Evaluar la posibilidad de activar temporalmente la expansión de servicios y la apertura de capacidad instalada cuando la demanda supere o amenace superar la capacidad ordinaria de las IPS.
- 4.11 Las IPS que, con ocasión de la situación de desastre natural, requieran operar sedes transitorias podrán iniciar inmediatamente la prestación de los servicios en los términos previstos en la Resolución número 2065 de 2025 y la Circular Externa 2026151000000003-5 de 2026 de la Superintendencia Nacional de Salud, y deberán efectuar la notificación y presentar la correspondiente solicitud de autorización ante dicha Superintendencia. Las IPS que a la fecha de expedición de la presente circular hayan iniciado dicha operación sin efectuar la notificación o presentar la solicitud deberán adelantar tales actuaciones de manera inmediata.
- 4.12 Realizar seguimiento permanente a la autonomía y funcionamiento de: agua; energía; combustible; oxígeno y gases medicinales; comunicaciones; saneamiento; residuos; medicamentos y dispositivos médicos; test de laboratorio y diagnóstico rápido para eventos de interés en salud pública; vacunas e insumos; salas de hidratación y rehidratación; y cadena de frío para medicamentos que la requieran (vacunas, insulina, biológicos), verificando que se cuenta con la infraestructura necesaria para su conservación.
- 4.13 Para oxígeno y gases medicinales, cada prestador debe verificar la infraestructura, zonas de almacenamiento, ingreso y descargue, e informar a sus proveedores si es viable el ingreso de tanques de oxígeno líquido sin comprometer una infraestructura vulnerable. Antes de reiniciar la operación de los tanques, deberá realizarse verificación física y solicitarse el acompañamiento del proveedor ante posibles fugas, así como la verificación de consumos anormales (por ejemplo, sobreconsumos de oxígeno del 50% o más sin demanda que lo justifique), informando al proveedor. Las novedades sobre oxígeno u otras tecnologías en salud se reportarán al correo desabastecimiento@minsalud.gov.co.

5. A GESTORES FARMACÉUTICOS Y OPERADORES LOGÍSTICOS DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Los gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar la continuidad de sus operaciones y la entrega oportuna de medicamentos y demás tecnologías en salud durante la situación de desastre. Para el efecto, deberán:

- 5.1. Monitorear permanentemente la capacidad operativa y disponibilidad de su red de dispensación y almacenamiento y, cuando resulte necesario para garantizar la continuidad y oportunidad en la prestación del servicio, gestionar su ampliación, reconfiguración o sustitución, de conformidad con el ordenamiento jurídico aplicable.
- 5.2. Mantener habilitados canales de información, orientación y atención durante la contingencia e informar oportunamente a los usuarios atendidos a través de su red y a las autoridades territoriales competentes sobre las modificaciones en la red de dispensación, las rutas de atención, los horarios, los mecanismos de dispensación y los puntos de atención alternativos que se establezcan como consecuencia de afectaciones en la infraestructura, las comunicaciones o la operación del servicio.
- 5.3. Abstenerse de exigir al usuario la presentación física de la fórmula médica o de los demás soportes requeridos para la dispensación, cuando estos se hayan extraviado, destruido o resulten inaccesibles como consecuencia de la situación de emergencia, siempre que la existencia y validez de la prescripción puedan ser verificadas mediante los sistemas de información, registros o demás mecanismos disponibles.

Para tal efecto, deberán adelantar las gestiones de verificación y recuperación de la información que resulten necesarias, en articulación con las entidades promotoras de salud y adaptadas y los demás actores responsables, sin que la ausencia del soporte físico

constituya, por sí sola, una barrera para el acceso oportuno a los medicamentos y demás tecnologías en salud.

Lo anterior no exime del cumplimiento de los requisitos de prescripción, dispensación, control y trazabilidad que resulten aplicables de acuerdo con la naturaleza del medicamento o tecnología en salud.

- 5.4. Adoptar las medidas y mecanismos necesarios para garantizar la continuidad y oportunidad en la dispensación y entrega de medicamentos y demás tecnologías en salud a los usuarios, incluyendo, cuando resulte necesario, mecanismos alternativos de entrega, entre ellos la entrega domiciliaria. La implementación de estos mecanismos no podrá generar cobros adicionales al usuario por concepto de transporte, domicilio, distribución o entrega, ni constituir una barrera económica para el acceso efectivo y oportuno a los medicamentos y demás tecnologías en salud.
- 5.5. Mantener actualizada y reportar oportunamente la información relacionada con el estado de afectación y la capacidad operativa de su red de dispensación y de los establecimientos de almacenamiento, así como las situaciones o riesgos de desabastecimiento, escasez o indisponibilidad de medicamentos y demás tecnologías en salud que sean identificados en el marco de la emergencia, de conformidad con los mecanismos y periodicidad que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las situaciones o riesgos de desabastecimiento, escasez o no disponibilidad identificados deberán ser informados al Ministerio de Salud y Protección Social a través del correo electrónico desabastecimiento@minsalud.gov.co, sin perjuicio de los demás mecanismos de reporte que resulten aplicables.

6. A FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES Y FONDOS ROTATORIOS DE ESTUPEFACIENTES

El Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotatorios de Estupefacientes deberán adoptar, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para propender por la disponibilidad y distribución oportuna de medicamentos monopolio del Estado y de control especial requeridos en las zonas afectadas. Para el efecto, deberán:

- 6.1. Recibir, priorizar, gestionar y atender de manera oportuna los requerimientos de medicamentos monopolio del Estado, por parte de los demás actores del Sistema de Salud, de acuerdo con las necesidades identificadas y la disponibilidad existente.
- 6.2. Priorizar y gestionar, en el ámbito de sus competencias, los trámites a su cargo y articular con las autoridades competentes los trámites relacionados con la importación, ingreso, adquisición, custodia y distribución de los medicamentos de control especial hacia las zonas afectadas por la situación de desastre.

7. A INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

El Instituto Nacional de Salud, en su condición de entidad científica y técnica adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social y, de coordinador nacional del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, de la Red Nacional de Laboratorios, de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y de la Red de Donación y Trasplantes, prestará el apoyo técnico y científico que requiera la respuesta del sector salud a la situación de desastre. Para el efecto, deberá:

- 7.1. Activar el Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública COE-ESP del INS de acuerdo a la valoración de riesgo y armonizar a las Entidades Territoriales afectadas con las salas de análisis, para establecer líneas de acción estratégicas orientadas a la mitigación de riesgos en salud pública.
- 7.2. Intensificar la vigilancia en salud pública en los municipios afectados y definir los lineamientos técnicos para la vigilancia de eventos de interés en salud pública en situación de desastre, incluida la vigilancia en alojamientos temporales de emergencia, la búsqueda activa institucional y comunitaria y la vigilancia basada en comunidad.
- 7.3. Establecer y comunicar los mecanismos de contingencia para la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) cuando las Unidades Primarias Generadoras de Datos o las Unidades Notificadoras se encuentren afectadas o sin conectividad, precisando los medios alternos y los plazos de reporte, para no afectar la oportunidad y continuidad de la notificación, de manera que no se pierda información durante la emergencia ni se generen requerimientos paralelos a las entidades territoriales.
- 7.4. Analizar el riesgo epidemiológico en las zonas afectadas y emitir alertas tempranas a las entidades territoriales y al Ministerio de Salud y Protección Social, con la periodicidad que exija la evolución del evento.
- 7.5. Desplegar equipos de respuesta inmediata y de epidemiología de campo para apoyar la investigación de brotes y el fortalecimiento de la vigilancia en el territorio, en concurrencia con las entidades territoriales de salud.
- 7.6. Coordinar la Red Nacional de Laboratorios para sostener la capacidad diagnóstica en las zonas afectadas. Esto comprende evaluar la afectación de los Laboratorios de Salud Pública departamentales y distritales, definir rutas alternas de recolección, conservación y remisión de muestras, y asumir de forma transitoria

el diagnóstico en el laboratorio nacional de referencia o redistribuirlo entre otros laboratorios de la red cuando la capacidad territorial se vea comprometida.

- 7.7. Priorizar la producción, disponibilidad y distribución oportuna de suero antiofídico y demás sueros hiperinmunes hacia las zonas afectadas, en articulación con las entidades territoriales de salud, considerando el aumento esperado de accidentes ofídicos y ponzoñosos asociado al desplazamiento de fauna y a las labores de remoción de escombros.
- 7.8. Coordinar la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión para mantener la suficiencia y el abastecimiento de sangre y componentes sanguíneos en las zonas afectadas, apoyar la movilización de unidades entre bancos y entre regiones cuando sea necesario, orientar las campañas de donación y hacer seguimiento a la afectación de los bancos de sangre y de los servicios de transfusión.
- 7.9. Coordinar la Red de Donación y Trasplantes en lo relativo a la continuidad de la operación de las coordinaciones regionales afectadas y a la disponibilidad de tejidos requeridos para la atención de las personas lesionadas.
- 7.10. Apoyar la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano a través del Sistema de Información de Vigilancia de la Calidad del Agua Potable (Sivicap), y prestar apoyo técnico y de laboratorio a las autoridades sanitarias territoriales en la vigilancia de agua y alimentos.
- 7.11. Brindar apoyo técnico y diagnóstico de referencia en vigilancia entomológica, Manejo Integrado de Vectores, zoonosis y vigilancia de la rabia.
- 7.12. Emitir concepto técnico, cuando lo soliciten el Ministerio de Salud y Protección Social o las Entidades territoriales, sobre la pertinencia y el desempeño de las pruebas diagnósticas ofrecidas en donación para eventos de interés en salud pública, sin perjuicio de las competencias del Invima.
- 7.13. Poner a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, de las entidades territoriales y de la ciudadanía la información epidemiológica consolidada de la emergencia, en formatos abiertos y con la periodicidad que se defina, y producir los análisis de situación de salud que apoyen la toma de decisiones durante la respuesta y la recuperación.
- 7.14. Articular con la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres y con la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social los reportes y productos de información derivados de la emergencia, de modo que las solicitudes a las entidades territoriales sean únicas o interoperables y no se dupliquen.

8. OTRAS INSTRUCCIONES

8.1. FLUJO DE RECURSOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y ENTIDADES ADAPTADAS HACIA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las entidades adaptadas, en el marco de lo establecido por las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011, el Decreto número 780 de 2016 y sus disposiciones reglamentarias, deberán garantizar el flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud que se encuentran atendiendo a sus afiliados, con ocasión de las declaratorias de situación de desastre de carácter nacional y de Emergencia Económica, Social y Ecológica efectuadas a través de los Decretos números 1171 y 1261 de 2026, incluidos aquellos que al momento de la ocurrencia del sismo se encontraban internados en una institución prestadora de servicios de salud cuya infraestructura se vio afectada y que, por esta razón, debieron ser remitidos a otro centro asistencial. Así mismo, deberán implementar las medidas para el reconocimiento y pago de las obligaciones pendientes con estos prestadores.

Lo anterior, sin perjuicio de las reclamaciones procedentes con cargo a los recursos destinados a la atención de Eventos Catastróficos de Origen Natural (ECAT) ante la ADRES, conforme con lo establecido en el Capítulo 4 de la Parte 6 del Decreto número 780 de 2016, la Circular Externa número 28 de 2026 y demás disposiciones aplicables.

En todo caso, los mismos servicios, prestaciones, conceptos u obligaciones no podrán ser objeto de reconocimiento o pago por la EPS o entidad adaptada y, simultáneamente, ser reclamados y reconocidos con cargo a los recursos ECAT. Los valores que sean reconocidos o pagados por una de estas fuentes deberán ser imputados al respectivo concepto, evitando cualquier duplicidad en el reconocimiento o pago.

8.2. REPORTES DE INFORMACIÓN

Sin perjuicio de las disposiciones contenidas en esta circular, todas las entidades deberán continuar cumpliendo con las obligaciones de reporte periódico de información en los términos y plazos definidos por la normatividad vigente, así como aquellos previstos en esta circular.

Adicionalmente, conforme con el ordenamiento jurídico vigente, se recuerda la obligación que les asiste a los destinatarios de la presente circular, en el sentido de atender oportunamente los requerimientos formulados por las autoridades competentes, suministrar información clara, completa y verificable y adoptar las acciones de mejora necesarias para corregir las situaciones identificadas y evitar su repetición.

9. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control orientadas a proteger el derecho fundamental a la salud de las personas afectadas por la situación de desastre, con especial atención a las barreras de acceso, negaciones, demoras, interrupciones de tratamientos, fallos de red, remisiones no resueltas y demás situaciones que comprometan el derecho fundamental a la salud.

Igualmente, en relación con la autorización de la operación de sedes transitorias o itinerantes, deberá articularse con las Secretarías de Salud de las zonas afectadas para identificar las IPS que, con ocasión de la situación de desastre, se encuentren prestando o requieran prestar servicios en sedes transitorias. Para tal efecto, dispondrá mecanismos de orientación y asistencia a las IPS para la presentación de las solicitudes de autorización, el registro de la información y el cumplimiento de los requisitos previstos en la Resolución número 2065 de 2025 y en la Circular Externa número 2026151000000003-5 de 2026, así como para la subsanación o complementación de la documentación cuando haya lugar.

De igual manera, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud adoptar las medidas de coordinación necesarias para facilitar la gestión oportuna de las solicitudes asociadas a la situación de desastre, sin perjuicio de la responsabilidad de cada IPS por el cumplimiento de los requisitos técnicos y operativos aplicables y de las decisiones que le correspondan en ejercicio de sus competencias de autorización, inspección, vigilancia y control. En particular, deberá articular con las entidades territoriales la identificación de las IPS que hayan iniciado la operación de sedes transitorias con ocasión del desastre y orientar a aquellas que aún no hayan efectuado la notificación o presentado la solicitud correspondiente para que adelanten de manera inmediata las actuaciones previstas en la normativa vigente.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 28 de agosto de 2026.

La Ministra de Salud y Protección Social,

Ana María Vesga Gaviria.
(C. F.).

EDICTOS

El Ministerio de Salud y Protección Social

HACE SABER QUE:

La señora María Valentina Hincapié López (q. e. p. d.), quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía número 1136888601 y que se desempeñaba en el empleo de Técnico Administrativo, Código 3124, Grado 12 de la Subdirección Administrativa - Grupo gestor de canales de atención y peticiones ciudadanas, quien falleció el día 3 de marzo de 2026.

A la fecha se han presentado a reclamar las acreencias de la señora María Valentina Hincapié López (q. e. p. d.), el señor Israel Enrique Valenzuela Peña, identificado con la cédula de ciudadanía número 1007451013, en su calidad de cónyuge.

Se informa a las personas que se consideren con derecho a reclamar las pretensiones sociales y demás acreencias laborales a que haya lugar, que deberán hacerlo ante la Subdirección de Gestión del Talento Humano – Grupo Nómina, mediante comunicación dirigida al correo electrónico, nomina@minsalud.gov.co, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la publicación del presente aviso.

(Primer aviso)

Atentamente,

La Secretaria General (e),

Jennifer Milena León Hidalgo,
Ministerio de Salud y Protección Social.
(C. F.).

MINISTERIO DE COMERCIO,
INDUSTRIA Y TURISMO

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 1347 DE 2026

(agosto 31)

por medio del cual se acepta una renuncia.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, y en particular las conferidas en los numerales 2 y 13 del