

Régimen	NIT	EPS	Número de Resolución	Valor a Reconocer
Subsidiado	900604350	Alianza Medellín Antioquia EPS S. A. S.	399	\$18.439.314.191,54
Subsidiado	899999107	Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S Convida	397	\$16.376.954.475,00
Subsidiado	817001773	Asociación Indígena del Cauca	367	\$10.714.255.792,78
Subsidiado	900226715	Coosalud E.S.S.	376	\$10.505.721.341,52
Subsidiado	891180008	Caja de Compensación Familiar del Huila	396	\$10.392.271.006,00
Subsidiado	901093846	Empresa Promotora de Salud - Ecoopos EPS S. A. S.	391	\$7.087.614.821,25
Subsidiado	891856000	Capresoca EPS-S	363	\$4.150.285.192,89
Subsidiado	901097473	Medimás EPS S. A. S.	394	\$4.118.332.552,81
Subsidiado	890500675	Caja de Compensación Familiar del Oriente - Comfaorient	373	\$3.413.308.651,77
Subsidiado	809008362	Pijaos Salud EPS-I	381	\$2.504.846.550,96
Subsidiado	901543761	EPS Familiar de Colombia S. A. S.	389	\$709.981.117,59
Subsidiado	839000495	Anas Wayuu EPS Indígena	377	\$371.628.967,54
Subsidiado	824001398	Asociación de Cabildo Indígenas del Cesar y la Guajira - Dusak	362	\$369.496.012,15
TOTAL SUBSIDIADO				\$352.469.428.484,20
TOTAL				\$819.667.000.000,00

Cifras en pesos

Artículo 2°. *Giro de recursos.* El giro de los recursos a que se refiere el artículo 1° de la presente Resolución se efectuará por parte de la Subdirección de Operaciones de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de la siguiente manera:

Mes de Desembolso	Valor a Desembolsar
Febrero de 2025	\$200.000.000.000,00
Marzo de 2025	\$200.000.000.000,00
Abril de 2025	\$200.000.000.000,00
Mayo de 2025	\$219.667.000.000,00
Total	\$819.667.000.000,00

Artículo 3°. *Responsabilidades:* Será responsabilidad de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) proceder a la distribución de los fondos mencionados en artículo 2°, así como el pago a los beneficiarios finales, atendiendo las instrucciones bancarias que establezcan las partes involucradas en este proceso.

Artículo 4°. *Reintegro.* En caso de presentarse reintegros de recursos por parte de las entidades beneficiarias a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), conforme lo previsto en el artículo 3° del Decreto número 1281 de 2002, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) deberá consignar los recursos reintegrados en las cuentas bancarias que indique la Subdirección de Operaciones de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional.

Artículo 5°. *Responsabilidad por la veracidad de la Información.* La veracidad y la oportunidad de la información radica exclusivamente en el representante legal de las entidades promotoras de salud y/o Entidades Adaptadas, sin que implique responsabilidad alguna para la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional. Lo anterior sin perjuicio de las sanciones penales, disciplinarias y fiscales a que haya lugar por incumplimiento en lo previsto en la presente Resolución.

Artículo 6°. *Vigencia.* La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 19 de febrero de 2025.

El Subdirector de Financiamiento Interno de la Nación encargado de las funciones del Director General de Crédito Público y Tesoro Nacional,

Luis Alexander López Ruiz.

(C. F.).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000050 DE 2025

(enero 16)

por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución número 1441 de 2016, modificado por las Resoluciones números 087 y 1367 de 2024, en lo correspondiente a la vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS).

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de las facultades legales en especial las conferidas en los numerales 14 y 30 del artículo 2° del Decreto - Ley 4107 de 2011, los artículos 62 y 64 de la Ley 1438 de 2011, en desarrollo del artículo 13 de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 10 de la Resolución número 1441 de 2016 definió lo correspondiente a la "Vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS)", estableciendo un plazo para la habilitación de 5 años, contados a partir a partir de la habilitación en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), sin perjuicio de que la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones adopte las medidas pertinentes sobre la misma.

Que este Ministerio, al realizar el seguimiento de la habilitación de las redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, identificó que para el primer semestre del año 2024, algunas de las redes habilitadas para las Entidades Promotoras de Salud entrarían en proceso de vencimiento, por lo que mediante la Resolución número 087 de 2024, determinó que la "vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) que se venza entre el 14 de enero y 24 de julio de 2024 se ampliará hasta el 31 de julio del 2024".

Que mediante Resolución número 1367 de 2024, dicho término fue ampliado, dando un plazo de vigencia para la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicio de salud con vencimiento a partir del 31 de julio de 2024, hasta el 31 de enero de 2025, teniendo en cuenta el proceso de adecuación del Sistema de Salud a la reglamentación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo que hacía necesario contar con un tiempo prudencial para la organización, conformación y puesta en funcionamiento de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), así como su implementación, con el fin de no generar traumatismos en la prestación de los servicios de salud a la población, permitiendo con ello a las Entidades Promotoras de Salud garantizar a sus afiliados los servicios de salud correspondientes.

Que la ampliación de la vigencia de la habilitación determinada en la Resolución número 1367 de 2024 se enmarcó en el desarrollo del Modelo de Salud Preventivo Predictivo y Resolutivo que viene siendo gestionado por parte del Gobierno nacional, donde uno de los elementos importantes de su implementación es la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, así como el desarrollo y alistamiento de los instrumentos técnicos y operativos para los actores que intervienen en su configuración, de acuerdo con lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, "COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA".

Que este Ministerio ha venido avanzando en el marco de la reglamentación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, que aún está en proceso de adopción, donde la respuesta integral para el goce efectivo del derecho a la salud parte de la conformación, organización y operación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, y en este sentido, de forma paralela, se encuentra desarrollando el marco regulatorio que aborda la nueva concepción a nivel técnico y operativo de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud donde se establecen los criterios, los procedimientos que deben abordarse para la organización de los servicios de salud a partir de los resultados obtenidos de los espacios conjuntos con expertos, los marcos conceptuales y la necesidades concluyentes de los requerimientos asociados a la organización de los servicios de salud.

Que una vez se expida la reglamentación correspondiente, se ha planteado un periodo de transición entre las redes habilitadas mediante la Resolución número 1441 de 2016 y la puesta en funcionamiento de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, para su implementación y operación.

Que como lo dispuso la Corte Constitucional en sentencia C - 313 del 29 de mayo de 2024, "lo que respecta al tema de la organización del sistema a través de redes de servicios de salud, este Tribunal encuentra que existe una armonía entre esta figura y el ordenamiento constitucional, pues, con ello, lo que pretende el legislador es evitar la fragmentación del servicio, reduciendo obstáculos y optimizando su calidad, con lo cual se promueve la garantía efectiva de "acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud", que va concatenada al artículo 49 Superior", por lo que es parte esencial de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que, por lo anterior, se requiere garantizar un proceso de articulación que permita continuar con el funcionamiento de las redes integrales actualmente habilitadas, con el fin de no generar traumatismos en la prestación de los servicios de salud a la población,

permitiendo con ello que las Entidades Promotoras de Salud garanticen a sus afiliados los servicios de salud correspondientes.

Que, en razón a lo antes señalado, se debe ampliar la vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, hasta la entrada en funcionamiento de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud.

Que, en virtud de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 10 de la Resolución número 1441 de 2016 modificado por las Resoluciones números 087 y 1367 de 2024, el cual quedará así:

“Artículo 10. Vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS). La habilitación de las RIPSS tendrá una vigencia de cinco (5) años, a partir de su habilitación a través del módulo de redes, sin perjuicio de que la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de seguimiento al cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de Red y de inspección, vigilancia y control, adopte las medidas pertinentes sobre la habilitación.

Parágrafo. La vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) que se venza a partir del 31 de enero de 2025 se ampliará por un año, o hasta la entrada en funcionamiento anticipada de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud”.

Artículo 2°. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica el artículo 10 de la Resolución número 1441 de 2016, modificado por las Resoluciones números 087 de 2024 y 1367 de 2024.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 16 de enero de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 0000005 DE 2025

(febrero 18)

Para: Gobernador, Alcaldes, Secretaría Departamental y Municipales de Salud, Direcciones Locales de Salud, Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas, Entidades que administran los Regímenes Especiales y de Excepción, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad del Departamento de Tolima.

De: Ministerio de Salud y Protección Social.

Asunto: Alcance a la Circular 018 de 2024 “Directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla y se actualiza la Circular 018 de 2017 (...)” en atención al estado de emergencia sanitaria por brote de fiebre amarilla decretado en el departamento del Tolima y ampliación de la edad de aplicación a partir de los 9 meses de edad para la población del corredor endémico de las veredas priorizadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica y demás veredas donde se presenten casos humanos o epizootias y las veredas colindantes, en estos municipios u otros, del departamento del Tolima y deroga la Circular 002 de 2025.

Fecha: 18 de febrero de 2025.

En el contexto de la Emergencia en Salud Pública por brote de fiebre amarilla en el departamento del Tolima, se han presentado 13 casos con 6 fallecimientos en el 2024 y desde enero de 2025 a la fecha, ya se han confirmado 16 casos con 6 fallecimientos para un total de 29 casos y 12 fallecimientos, alcanzando una letalidad del 41,3%. El rango de edad de los casos confirmados es de 11 a 89 años en el periodo comprendido entre el 8 de septiembre de 2024 al 8 de febrero de 2025 (fecha del último caso confirmado).

Por la situación de emergencia sanitaria este Ministerio expidió la Circular 002 de 2025 dando alcance a la Circular 018 de 2024, como medida transitoria de vacunación a población de 9 a 11 meses y 29 días, y de 60 a 69 años de edad del corredor endémico, correspondiente a 54 veredas priorizadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su “Documento de posición sobre Vacunas y vacunación contra la fiebre amarilla de junio de 2013”, recomienda considerar la vacunación en mayores de 60 años mediante una evaluación

individualizada de riesgo-beneficio¹. Además, se cuenta con experiencias internacionales, donde se ha empleado la vacuna en mayores de 60 años durante situaciones de brote^{2, 3, 4, 5}. Cabe destacar que el análisis beneficio-riesgo individual, debe realizarse con una perspectiva particular en la zona donde el escenario epidemiológico refuerza un alto riesgo de contraer la enfermedad, como es el caso del corredor endémico para el virus en el departamento del Tolima, donde la población ha estado expuesta naturalmente por un período prolongado.

Ante este escenario epidemiológico del departamento del Tolima, con un incremento de casos de fiebre amarilla y letalidad en población no vacunada mayor de 70 años, se considera necesario ampliar la edad de vacunación con este biológico a toda la población expuesta al brote en el corredor endémico, siendo esta una medida vital ante la no existencia de cura ni tratamiento específico para esta enfermedad de alta mortalidad que está afectando a la población susceptible independientemente de la edad.

Por lo anterior, se indica la vacunación de la población susceptible (no vacunada) a partir de los 9 meses de edad en adelante a toda la población que resida, transite o que se vaya a desplazar por las veredas priorizadas del corredor endémico para fiebre amarilla del departamento del Tolima, previa anamnesis de las condiciones de salud para detectar afecciones asociadas con inmunocompetencia alterada.

A la fecha, el corredor endémico está conformado por 67 veredas (situación dinámica) de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica y se ampliará a las veredas donde se presenten casos o epizootias y a las veredas colindantes, en estos municipios u otros.

Para el resto de la población que no hace parte del corredor endémico, se le garantizará la dosis única de la vacuna contra la fiebre amarilla en los rangos de edad de 1 a 59 años, en área urbana y rural de todos los municipios del departamento del Tolima, como medida complementaria a la situación de brote.

Acorde con lo expuesto, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en ejercicio de sus funciones, como órgano rector del Sector Salud, encargado de la dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, considera necesario, derogar la Circular 002 de 2025 y emitir la presente circular externa, e impartir las siguientes directrices a los destinatarios, con medidas complementarias y transitorias a la Circular 018 de 2024.

Por lo anterior, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. MUNICIPIOS DE ALTO RIESGO PARA FIEBRE AMARILLA (FA).

De acuerdo con la Circular 018 de 2024 mediante la cual se actualizan los municipios de alto riesgo para FA y se establece incluir como municipio de alto riesgo aquel con condiciones ecoepidemiológicas para FA, que confirme caso humano o epizootia en su investigación epidemiológica y sus municipios vecinos que cumplan con dichas condiciones; se hace necesario actualizar la lista de los municipios de alto riesgo en el departamento del Tolima, considerando la presencia de casos, así:

- Tolima: Los municipios de Alpujarra, Carmen de Apicalá, Coyaima, Cunday, Dolores, Guamo, Icononzo, Melgar, Natagaima, Prado, Purificación, Saldaña, Suárez y Villarrica.

2. ALCANCE AL PLAN DE CONTINGENCIA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Frente a la evolución epidemiológica del brote y las condiciones de riesgo de la población identificada en las visitas documentadas en las veredas priorizadas de alto riesgo; en su mayoría, de alta ruralidad, se establece ampliar la edad de vacunación contra la fiebre amarilla a partir de los 9 meses de edad a la población susceptible que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor endémico para el virus conformado por 67 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica (condición dinámica), ampliándose a las veredas donde se presenten casos humanos o epizootias, así como, a las veredas colindantes de estos municipios u otros. Esta medida es transitoria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social hasta que sea superada la Emergencia Sanitaria en el departamento de acuerdo con las instrucciones dada en la Circular 018 de 2024.

Para el resto de la población que no hace parte del corredor endémico, se le garantizará la dosis única de la vacuna contra la fiebre amarilla en los rangos de edad de 1 a 59 años, en área urbana y rural de todos los municipios del departamento del Tolima.

En este sentido, teniendo en cuenta las competencias legales que, en materia de salud pública, aseguramiento y prestación de servicios le han sido asignadas a los departamentos, municipios, y demás actores a quienes va dirigida esta circular, se reiteran las obligaciones

¹ World Health Organization. (2013). Weekly Epidemiological Record, 2013, vol. 88, 27 [full issue]. Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire, 88 (27), 269-284. <https://iris.who.int/handle/10665/242091>.

² Vargas-Leguías, H. (2010). Brote de fiebre amarilla en Paraguay en 2008: una experiencia para aprender. *Enferm. emerg.* 150-154.

³ Fiebre amarilla y virus del Nilo occidental - *Revista de Enfermedades Infecciosas Emergentes (REIE)*; vol. 5-6 II Jornada Platense de Salud Pública, Enfermedades Emergentes y Zoonóticas (La Plata, 2010) Facultad de Ciencias Veterinarias ISSN: 0329-8493 Páginas: 10-12 - <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/92831>.

⁴ Estudio comparativo de los efectos adversos tras la vacunación contra la fiebre amarilla entre viajeros de edad avanzada y no avanzada: encuesta mediante cuestionario en Japón durante un periodo de un año. <https://doi.org/10.1093/jtm/taw012>.

⁵ Evaluación activa de eventos adversos luego de la vacunación contra la fiebre amarilla en personas de 60 años o más Vaccines Immunother. DO110.4161/hv.22714.