



La salud  
es de todos

Minsalud

**BOLETÍN  
JURÍDICO No.1  
ENERO  
2021**



**BOLETIN JURIDICO N°1 ENERO DE 2021**

**TABLA DE CONTENIDO.**

<b>1. JURISPRUDENCIA</b> .....	3
<b>1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL</b> .....	4
1.1. Sentencia T-490 de 2020 .....	5
<b>2. NORMATIVA</b> .....	17
<b>2.1. DECRETOS</b> .....	18
2.1.1. Decreto 1810 de 2020 .....	19
2.1.2. Decreto 1812 de 2020 .....	22
<b>2.2. RESOLUCIONES.</b> .....	24
2.2.1. Resolución 1863 de 2020 .....	25
2.2.2. Resolución 2532 de 2020 .....	28
2.2.3. Resolución 2 de 2021 .....	32
2.2.4. Resolución 14 de 2021 .....	37
2.2.5. Resolución 25 de 2021 .....	39
2.2.6. Resolución 50 de 2021 .....	41
<b>2.3. CIRCULARES</b> .....	46
2.3.1. Circular 51 de 2020 .....	47
<b>3. CONCEPTOS.</b> .....	50
3.1. ASUNTO: Solicitud concepto temas asociaciones de usuarios.....	51
3.2. ASUNTO: Radicado 202042402143392 .....	55
3.3. ASUNTO: Radicado 202042302085852 .....	57
3.4. ASUNTO: Radicado 202042302091622 .....	63
3.5. ASUNTO: Incapacidad laboral pensionados.....	66
3.6. ASUNTO: Consulta miembros Junta Directiva Hospital XXX.....	69



La salud  
es de todos

Minsalud

# 1. JURISPRUDENCIA

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



La salud  
es de todos

Minsalud

## 1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## 1.1. Sentencia T-490 de 2020

Referencia: Expediente T-7.531.334

Solicitud de tutela presentada por Ayinis Lorena Paternina Vizcaíno en contra de Anas Wayuu E.P.S.I.

Magistrado sustanciador:  
ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Bogotá D. C., veinte (20) de Noviembre de dos mil veinte (2020)

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales, profiere la siguiente sentencia al revisar los fallos proferidos, en primera instancia, por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Maicao el 16 de octubre de 2018, y en segunda instancia, por el Juzgado Segundo Promiscuo del Circuito de Maicao el 26 de noviembre de 2018, dentro del proceso de tutela adelantado por Lorena Paternina Vizcano, en contra de Anas Wayuu E.P.S.I<sup>1</sup>.

### I. ANTECEDENTES

#### 1. Demanda y solicitud

1.1. La señora Ayinis Lorena Paternina Vizcaíno presentó solicitud de tutela en contra de Anas Wayuu E.P.S.I., con el propósito de que sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social fueran amparados. Lo anterior, debido a que la E.P.S.I. se negó a practicarle los procedimientos médicos ordenados por el médico tratante y, que corresponden a tratamientos postquirúrgicos de la cirugía de bypass bariátrica que le fue practicada en noviembre de 2016.

En efecto, como resultado de una tutela contra CAPRECOM, el 15 de septiembre de 2015 fue ordenada la cirugía de bypass bariátrica a la señora Paternina Vizcaíno que se practicó en noviembre de 2016. Como consecuencia de esta cirugía perdió 51 kilos de peso, pero la flacidez y el exceso de piel han limitado su funcionalidad para algunas actividades cotidianas.

---

<sup>1</sup> El expediente de la referencia fue seleccionado por la Sala de Selección de Tutelas Número Diez, mediante auto del 18 de octubre de 2019, y notificado el 1 de noviembre del mismo año (Folios 6 y 23 del cuaderno I).



En atención a las recomendaciones del médico especialista se le han ordenado una serie de procedimientos para completar el proceso de recuperación de su funcionalidad total. Dichos procedimientos consisten en: (i) reconstrucción mamaria bilateral con colgajos; (ii) abdominoplastia en círculo funcional; y (iii) braquioplastia bilateral<sup>2</sup>.

Con ocasión de la liquidación de la E.P.S. CAPRECOM la accionante fue reasignada a Anas Wayuu E.P.S.I. y los procedimientos postquirúrgicos le fueron interrumpidos.

1.2. El Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Maicao, La Guajira, mediante Auto del 2 de octubre de 2018, admitió la demanda y corrió traslado a la entidad accionada para que se pronunciara al respecto. De igual manera, vinculó a la Secretaría de Salud Departamental y al Ministerio Público.

## 2. Respuesta de las entidades accionadas y vinculadas

2.1. **Anas Wayuu E.P.S.I.** dio respuesta a la solicitud del Juzgado Segundo Promiscuo e informó que, desde el momento de afiliación de la actora, la E.P.S.I. ha venido garantizando la prestación de los servicios que establece el Plan de Beneficios en Salud definidos en la Resolución 5269 de 2017<sup>3</sup>. De igual manera, indicó que el 5 de julio de 2018 autorizó la valoración por especialidad de cirugía plástica y se estableció que la actora presentaba “*secuelas de flacidez de piel y tejidos blandos*”, como consecuencia de la cirugía realizada en septiembre de 2016<sup>4</sup>.

La E.P.S.I. sostuvo que los hallazgos encontrados en la valoración no limitan la funcionalidad de la actora. Por el contrario, manifestó que el médico tratante se limitó a resumir las secuelas producto del proceso secundario de un bypass, dentro del contexto de obesidad mórbida del paciente. De igual manera, la E.P.S.I. precisó que estos hallazgos no determinan ningún tipo de disfuncionalidad y que los procedimientos solicitados “*quedan enmarcados en el límite de las cirugías con fines estéticos*”, que no hacen parte del plan de beneficios en salud, de conformidad con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015<sup>5</sup>.

2.2. La **Secretaría de Salud Departamental de La Guajira** dio respuesta a la solicitud del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal y expresó que las Entidades Promotoras de Salud de cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, así como el acceso efectivo a los servicios de salud y la garantía en la calidad de su prestación<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> Folio 13 del cuaderno II.

<sup>3</sup> La E.P.S.I. manifiesta que la actora se encuentra afiliada a esa entidad desde el 1 d abril de 2017 en el régimen subsidiado, por asignación forzosa desde la E.P.S. CAPRECOM, luego de la resolución de revocatoria de la misma por parte de la SUPERSALUD.

<sup>4</sup> En la valoración médica, el especialista en salud determinó que en la historia clínica de la actora se indica una pérdida de peso de 51 kg, con secuelas de flacidez de piel y tejidos blandos en la enfermedad actual. De igual manera, informa que la actora cuenta con una “flacidez mamaria con ptosis mamaria severa, estrías atróficas, no masas”. Por otra parte, en el abdomen, reporta que la actora tiene flacidez con exceso de piel en abdomen bajo estrías atróficas, al igual que en el área de los brazos.

<sup>5</sup> La E.P.S.I. manifiesta que este tipo de procedimientos tienen fines cosméticos y no son financiados por la UPC, de conformidad con el artículo 126 de la Resolución 5269 de 2017 y la Resolución 5267 de 2017. Igualmente, precisa que la jurisprudencia constitucional ha determinado que el Plan de Beneficios en Salud excluye los servicios médicos con fines cosméticos o suntuarios que no tengan relación alguna con la recuperación, restablecimiento o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas (Sentencia T-579 de 2017).

<sup>6</sup> De acuerdo con las disposiciones de la Ley 1122 de 2007, en su artículo 14 establece que: “*Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen*



La Secretaría informó que, en aquellos casos en los que se soliciten medicamentos y/o procedimientos de tecnologías en salud no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, se establece el procedimiento de cobro y pago de los servicios de conformidad con la Resolución 1479 de 2015. Por otra parte, manifestó que la Resolución 5395 de 2013 establece el procedimiento que deben implementar las E.P.S para presentar las facturas con los soportes que define la resolución.

La Secretaría insistió en que las E.P.S de cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables de aseguramiento y de articular los servicios que garanticen un acceso efectivo. Igualmente, sostuvo que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido clara en establecer el derecho a la continuidad en el servicio de salud y el deber de las E.P.S. de garantizar un acceso efectivo a los servicios de salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad<sup>7</sup>.

2.3. La Procuraduría no dio respuesta al requerimiento realizado por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Maicao, La Guajira.

### 3. Decisiones judiciales objeto de revisión

#### 3.1 Decisión del juez de primera instancia

En providencia del 16 de octubre de 2018, el **Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Maicao** decidió amparar los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad de la señora Ayinis Lorena Paternina Vizcaíno y ordenó al representante legal de Anas Wayuu E.P.S.I. que garantizara los procedimientos quirúrgicos ordenados por el médico tratante<sup>8</sup>.

El Juzgado afirmó que si bien la legislación y reglamentación del sistema de salud establecieron el Plan de Beneficios en Salud con el propósito de salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, dicha regla no siempre es obligatoria. En efecto, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que para negar un tratamiento o medicamento que no se encuentre dentro del PBS, se debe estudiar el caso concreto para determinar si procede o no<sup>9</sup>.

Adicionalmente, precisó que si bien es cierto que las cirugías estéticas y procedimientos de cirugía plástica se encuentran excluidos del PBS<sup>10</sup>, la Corte Constitucional ha avalado su realización cuando se trata de cirugías plásticas reconstructivas con fines funcionales. Esto es, cuando se demuestre que una cirugía de carácter estético se realiza con el fin de corregir alteraciones que afecten el funcionamiento del órgano o con miras a impedir afecciones psicológicas que permitan

---

*subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado. (EPS 'S). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento".*

<sup>7</sup> Sentencia T-361 de 2014.

<sup>8</sup> Folio 51 del cuaderno II.

<sup>9</sup> Sentencia T-595 de 1999 y SU-480 de 1997.

<sup>10</sup> Artículo 8 de la Resolución 5521 de 2013.



a la persona llevar una vida en condiciones dignas<sup>11</sup>. Lo anterior, siempre y cuando se cuente con una orden médica que así lo requiera.

### 3.2. Impugnación

Anas Wayuu E.P.S.I. impugnó la sentencia argumentando que los procedimientos ordenados por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Maicao tienen un propósito cosmético o suntuario que no se encuentran relacionados con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de la accionante<sup>12</sup>.

De igual manera, la E.P.S.I. afirmó que la entidad no podía garantizar los procedimientos quirúrgicos en el plazo ordenado por el juez de primera instancia, de 48 horas, pues para poder realizar dichos procedimientos, la accionante debía realizarse primero unos exámenes y valoraciones prequirúrgicas para garantizar el control del riesgo quirúrgico.

### 3.3. Decisión del juez de segunda instancia

En providencia del 26 de noviembre de 2018, el **Juzgado Segundo Promiscuo del Circuito de Maicao** decidió revocar la decisión de primera instancia y, en su lugar, negó el amparo constitucional solicitado por la accionante. Para el Juzgado Promiscuo existen dos tipos de modalidades de cirugía plástica, una con fines de embellecimiento y otra para mejorar la funcionalidad de algún órgano. En este último caso se podría ordenar la práctica de la cirugía con cargo a los recursos de salud.

Advirtió que, en el caso analizado y de conformidad con la información que obra en el expediente, la flacidez y exceso de piel constituyen una consecuencia natural de la cirugía bypass a la que se sometió la accionante y que, dado que dicha flacidez no conlleva una afectación de su funcionalidad ni compromete su salud en ningún grado, no procede el amparo solicitado.

### 3.4 Actuaciones en sede de revisión

En escrito del 17 de mayo de 2019, Ayinis Lorena Paternina Vizcaíno le solicitó a la Corte Constitucional que revisara la decisión del Juzgado Segundo Promiscuo del Circuito que decidió revocar la decisión de primera instancia y que le negó el amparo constitucional solicitado. La actora manifestó que, debido al exceso de piel que tiene en este momento, se ve obligada a usar fajas que le facilitan la movilidad para realizar labores diarias personales y domésticas. De igual manera, indicó que los procedimientos quirúrgicos ordenados por el médico tratante le ayudarían a eliminar la presión psicológica a la que se ve sometida diariamente cuando se ve limitada a realizar diferentes actividades de desarrollo y superación personal o cuando contempla su cuerpo en tal estado. Por otra parte, afirma que es madre de dos menores de edad, con quienes no puede compartir momentos claves en su vida.

---

<sup>11</sup> Sentencia T-597 de 2010.

<sup>12</sup> Folio 66 del cuaderno II.



## II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

### 1. Competencia

Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para decidir el presente asunto, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución, y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

### 2. Examen de procedencia de la acción de tutela

Antes de pronunciarse de fondo sobre el presente caso, la Sala verificará el cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de tutela, a saber (i) legitimación en la causa por activa y por pasiva; (ii) la inmediatez; y (iii) la subsidiaridad.

#### 2.1.1. Legitimación activa y pasiva

*Legitimación en la causa por activa.* De conformidad con el artículo 86 de la Constitución y el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, “la acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante”.

En esta oportunidad, la demanda de tutela fue presentada por la señora Ayinis Lorena Paternina Vizcaíno, en nombre propio, por considerar que sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social fueron vulnerados. Por esta razón, la Sala encuentra cumplido el requisito de legitimación por activa.

*Legitimación en la causa por pasiva.* El artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591 de 1991 establecen que la tutela procede contra cualquier autoridad pública y, excepcionalmente, en contra de particulares.

Por otra parte, el artículo 49 de la Constitución establece que el servicio público de salud se encuentra en cabeza del Estado, quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes, así como de establecer las políticas para la prestación del servicio por las entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Por su parte y de conformidad con literal e) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, “las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras”.

La jurisprudencia constitucional ha precisado que las Entidades Promotoras en Salud (EPS), en cuanto prestadoras de un servicio público, pueden generar, por acción u omisión, una amenaza o perjuicio a las garantías *ius fundamentales*. Por consiguiente, la tutela resulta procedente contra



las EPS cuando se pretenda que actúen o se abstengan de hacerlo a fin de hacer cesar la vulneración o amenaza de los derechos<sup>13</sup>.

En el presente caso, la tutela se encuentra dirigida contra la Entidad Promotora de Salud, Anas Wayuu E.P.S.I., a la cual se encuentra afiliada la accionante. Esta entidad, al encontrarse encargada de prestarle los servicios correspondientes dentro de los parámetros que establece la Ley 100 de 1993, se encuentra legitimada por pasiva.

### 2.1.2. Inmediatez

En lo que respecta al requisito de inmediatez, la jurisprudencia de este Tribunal Constitucional ha reiterado que la tutela debe presentarse en un término razonable y proporcionado, a partir del hecho que generó la presunta vulneración de los derechos fundamentales. Lo anterior, en tanto la inmediatez tiene como propósito preservar la naturaleza de la acción de tutela, concebida como un remedio de aplicación urgente que demanda una protección efectiva y actual de los derechos invocados.

En el presente caso, la Sala observa que la tutela cumple con el requisito de inmediatez, pues la accionante presentó la demanda el 1 de octubre de 2018 y las valoraciones médicas que ordenaron los procedimientos quirúrgicos son del 18 de mayo de 2018 y del 5 de junio del mismo año. La demanda fue presentada por la actora dentro del tiempo prudencial que ha señalado la jurisprudencia constitucional.

### 2.1.3. Subsidiariedad

El artículo 86 de la Constitución Política, en su inciso 4º, establece el principio de subsidiariedad como requisito de procedencia de la tutela, al determinar que la misma procede *“cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*. Del mismo modo, el inciso 1º del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 establece que la tutela es procedente cuando no existan otros mecanismos de defensa judicial eficaces para resolver la situación particular en la que se encuentra el solicitante.

En relación con las controversias suscitadas entre los usuarios y las Entidades Prestadoras de Salud, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 vigente a la fecha de presentación de la tutela, ya asignaba facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud para conocerlas y decidir sobre ellas<sup>14</sup>. En esta medida, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que el meca-

<sup>13</sup> Sentencias T-770 de 2011, T-673 de 2017 y T-436 de 2019.

<sup>14</sup> El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 ha sido modificado por la Ley 1438 de 2011 y más recientemente por la Ley 1949 de 2019. Para la época de la presentación de la tutela, antes de la entrada en vigor de la última reforma, la norma ya establecía que la Superintendencia Nacional de Salud contaba con facultades para conocer y resolver controversias relacionadas con denegación de servicios que no se encuentren incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS, hoy Plan de Beneficios en Salud – PBS, entre otras. De igual manera, esta disposición establecía que la competencia jurisdiccional de la Superintendencia debía desarrollarse mediante un procedimiento informal, preferente y sumario, con términos variables para dictar sentencia que oscilaban entre los 20, 60 y 120 días.



nismo jurisdiccional ante la Superintendencia tiene carácter principal en las controversias relacionadas con asuntos de su competencia y que el juez de tutela reviste una competencia residual y subsidiaria. De este modo, ha declarado la improcedencia de la tutela en los casos en donde los peticionarios no han agotado el trámite ante la Superintendencia<sup>15</sup>.

Sin embargo, esta Corporación también ha resuelto que hay situaciones en las que la tutela es procedente a pesar de no haber acudido ante la Superintendencia<sup>16</sup>. En particular, cuando se requería brindar una protección efectiva para evitar un perjuicio irremediable o, cuando dadas las circunstancias, el mecanismo ordinario no resultaba idóneo. Estos eventos se refieren en especial a la protección urgente de derechos fundamentales o cuando concurren otras circunstancias particulares que hacen imperativa la intervención del juez constitucional<sup>17</sup>.

Respecto de la idoneidad y eficacia de esta acción en la Sentencia T-114 de 2019, la Sala Sexta de Revisión encontró que *“el mecanismo de protección de los derechos de los usuarios del SGSSS ante la Superintendencia de Salud resulta ineficaz, pues como se constató en la Audiencia Pública celebrada en el marco del seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, la entidad no cuenta con la capacidad organizativa para resolver de fondo y en un término razonable la controversia planteada por el accionante”*<sup>18</sup>.

Y concluyó, en relación con este punto que:

*“En consecuencia, es posible concluir que, de conformidad con lo expresado por el Superintendente de Salud a la Sala Plena de la Corte Constitucional, la entidad tiene una capacidad administrativa limitada respecto de sus facultades jurisdiccionales para resolver los conflictos que se le presentan de conformidad con lo establecido en la Ley. Por lo tanto, mientras persistan dichas dificultades y de conformidad con las circunstancias concretas del caso estudiado, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no es un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de derechos fundamentales*

<sup>15</sup> Sentencias T-679 de 2017 y C-119 de 2008. En particular, en las Sentencias T-558 de 2014, T-603 de 2015, T-633 de 2015, T-425 de 2017 la Corte Constitucional determinó que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para resolver las controversias planteadas por los accionantes y que el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud es el mecanismo principal para resolver las disputas que se presenten entre las entidades que hacen parte del SGSSS y los usuarios.

<sup>16</sup> En las sentencias T-178 de 2017 y C-119 de 2008, la Corte precisó que: *“según se prevé en el inciso tercero del artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela tiene un carácter subsidiario o residual, que implica que sólo resulta procedente cuando no existen otros mecanismos de defensa judicial, salvo cuando habiéndolos, se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. (...) Sin que lo anterior implique que la acción de tutela no esté llamada a proceder como mecanismo transitorio”, en caso de inminencia de consumación de un perjuicio irremediable, o cuando en la práctica y en un caso concreto, las competencias judiciales de la Superintendencia resulten ineficaces para amparar el derecho fundamental cuya protección se invoca, pues entonces las acciones ante esa entidad no desplazarán la acción de tutela, que resultará siendo procedente.*

<sup>17</sup> En la Sentencia T-020 de 2018, esta Corporación indicó que si bien el mecanismo administrativo ante la Superintendencia Nacional de Salud podría calificarse como idóneo, la norma no establecía un término preciso para resolver el recurso de impugnación, ni establecía un medio para obtener de forma efectiva el cumplimiento de la decisión.

<sup>18</sup> En el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 se adelantó una Audiencia Pública, con el propósito de verificar las problemáticas estructurales que presenta dicho sistema, así como las soluciones que permitan avanzar en la efectiva superación de los obstáculos para el goce efectivo del derecho a la salud. En la diligencia celebrada el 6 de diciembre de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud señaló que: *“(i) para la entidad, en general, es imposible proferir decisiones jurisdiccionales en los 10 días que les otorga como término la ley; (ii) por lo anterior, existe un retraso de entre dos y tres años para solucionar de fondo las controversias conocidas por la entidad en todas sus sedes, especialmente las de carácter económico, que son su mayoría y entre las que se encuentran la reclamación de licencias de paternidad; (iii) en las oficinas regionales la problemática es aún mayor, pues la Superintendencia no cuenta con la capacidad logística y organizativa para dar solución a los problemas jurisdiccionales que se le presentan fuera de Bogotá, ya que carece de personal especializado suficiente en las regionales y posee una fuerte dependencia de la capital”* (negritas por fuera del texto original).



*de los usuarios del SGSSS, razón por la cual la acción de tutela es el medio eficaz para proteger los derechos fundamentales invocados por el accionante”.*

En esta medida, esta Sala de Revisión considera que, en el presente caso, la acción de tutela cumple con el requisito de subsidiariedad para la protección del derecho fundamental a la salud y a la seguridad social de la señora Ayinis Lorena Paternina Vizcano.

Debe precisar la Sala que las consideraciones anteriores se enmarcan dentro de la vigencia del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 reformada por la Ley 1438 de 2011 y, en todo caso, antes de la vigencia de la Ley 1949 de 2019 cuya expedición tuvo como fin fortalecer *“la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria”* y redefinir las competencias de la Superintendencia *“en lo que respecta a la función jurisdiccional”*, entre otros aspectos<sup>19</sup>.

### 3. Planteamiento del problema jurídico

Corresponde a la Sala Quinta de Revisión determinar si la Anas Wayuu E.P.S.I. vulneró el derecho fundamental a la salud y a la seguridad social de la señora Ayinis Lorena Paternina Vizcaíno, al negarle los procedimientos médicos ordenados por el médico tratante, que corresponden a tratamientos postquirúrgicos de la cirugía de bypass que le fue practicada en el año 2016.

Para resolver el anterior problema jurídico, la Sala estudiará los siguientes temas: (i) acción de tutela y cirugías plásticas reconstructivas con fines funcionales, reiteración jurisprudencial, y luego (ii) resolverá el caso concreto.

### 4. Acción de tutela y cirugías plásticas reconstructivas con fines funcionales. Reiteración jurisprudencial

Como se mencionó anteriormente, el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que puede ser amparado a través de la tutela. Este carácter fundamental es reiterado por la Ley 1751 de 2015, ley estatutaria en salud<sup>20</sup> y ha sido reconocido así por la jurisprudencia de este Tribunal Constitucional. Sin embargo, que el derecho a la salud sea un derecho fundamental no implica que sea un derecho absoluto, pues admite límites de conformidad con los criterios de razonabilidad y proporcionalidad que establece la norma estatutaria.

Es así como el ordenamiento jurídico ha admitido que exista un Plan de Beneficios en Salud (PBS) que contemple una serie de servicios, medicamentos e insumos, que deben ser garantizados por las E.P.S, y otros cuya prestación no debe ser garantizada por dichas entidades. Por otra

<sup>19</sup> Cfr. Artículo 1 de la Ley 1949 de 2019

<sup>20</sup> Artículo 2º de la Ley 1751 de 2015 que establece que: *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.*



parte, existen ciertos medicamentos, insumos y servicios que, en principio, se encuentran excluidos del PBS, pero que deben ser suministrados por las Entidades Promotoras de Salud en ciertas circunstancias.

No obstante lo anterior, la Corte Constitucional ha sido enfática en que *“el derecho constitucional fundamental a la salud cuya efectiva garantía se relaciona estrechamente con la posibilidad de llevar una vida digna y de calidad no solo debía protegerse cuando las personas se hallaban en peligro de muerte, sino que [abarcaba] la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello [fuera] posible, cuando estas condiciones se [encontraban] debilitadas o lesionadas y [afectarán] la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna”*<sup>21</sup>

De igual manera, este Tribunal Constitucional ha establecido como regla general que, en aquellos casos en los cuales el médico tratante ordene un servicio excluido dentro del PBS que sea vital para la salud, la vida digna e integridad del paciente, y que no pueda ser sustituido por otro servicio incluido dentro del PBS, resulta procedente de manera excepcional la autorización y/o suministro del servicio médico. En estos eventos, la Corte Constitucional ha fijado las siguientes reglas para ordenar tratamientos o servicios no incluidos dentro del PBS<sup>22</sup>:

La **primera** regla establece que la medida para determinar en qué grado la falta de servicio es necesaria, debe enfocarse en la búsqueda por mantener unas condiciones de vida digna al paciente. La **segunda** exigencia se concentra en que la prestación reclamada por el ciudadano debe contar con un respaldo científico en lo que se refiere a efectividad y calidad y que la misma no pueda suplirse por un medicamento, insumo o procedimiento que sí se encuentre en el PBS y que sirva para el mismo propósito<sup>23</sup>.

La **tercera** regla se fundamenta en que, en principio, el médico tratante adscrito a la E.P.S. es la autoridad con conocimiento suficiente para establecer cuáles son los tratamientos que requiere el paciente para poder superar su enfermedad.

El **cuarto** presupuesto, es que el Estado, a través de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES, es quien debe cubrir exclusivamente aquellas prestaciones cuyo destinatario no se encuentra en capacidad de solventar. En esta medida, la situación económica del solicitante debe ser evaluada con fundamento en los criterios de racionalidad y proporcionalidad y con el propósito de determinar si la persona o sus familiares cuentan

<sup>21</sup> Sentencias T-038 de 2007 y T-159 de 2015.

<sup>22</sup> Estos criterios fueron definidos taxativamente por la Sentencia T-760 de 2008 y fueron reiterados por las Sentencias T-610 de 2013 y T-322 de 2018.

<sup>23</sup> 1. La falta del servicio, intervención, procedimiento o medicina vulnera o pone en riesgo los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava el estado de salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas.

2. El servicio, intervención, procedimiento o medicina no puede ser sustituido por otro que sí se encuentre incluido en el POS y supla al excluido con el mismo nivel de calidad y efectividad.

3. El servicio, intervención, procedimiento o medicina ha sido dispuesto por un médico adscrito a la EPS a la que esté vinculado el paciente.

4. La falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido”.

<sup>23</sup> Sentencia T-322 de 2018.



con los recursos económicos para sufragar el medicamento, el elemento o procedimiento solicitado o si el mismo debe ser asumido por el Estado<sup>24</sup>.

De esta manera, la jurisprudencia constitucional ha enfatizado que las entidades prestadoras de los servicios de salud no pueden entrar a calificar, *prima facie*, una cirugía plástica reconstructiva como “estética” o “cosmética” sin antes hacer un análisis del caso particular y de las condiciones físicas, psicológicas y funcionales que la rodean. Lo anterior, en tanto esta Corporación ha reconocido que existen ocasiones en donde ciertos procedimientos reconstructivos, que en principio pueden ser considerados como estéticos, no lo son, pues cumplen con fines reconstructivos funcionales. De igual manera, este Tribunal Constitucional ha reiterado que cuando se logre demostrar que una cirugía de carácter estético se realiza con el fin de corregir alteraciones que afecten el funcionamiento de un órgano o con miras de impedir afectaciones psicológicas que permitan a la persona llevar una vida en condiciones dignas, la realización del procedimiento es procedente a través de la E.P.S., siempre y cuando se cuente con una orden médica que así lo requiera<sup>25</sup>.

En esta medida, las Entidades Promotoras de Salud no pueden negar la prestación de un servicio de salud, bajo el argumento de que las cirugías plásticas se encuentran excluidas del PBS, sin antes demostrar con debido soporte médico y con el estudio de cada caso concreto, que los procedimientos solicitados tienen fines de embellecimiento y no funcionales reconstructivos o de bienestar emocional, psíquico y social<sup>26</sup>.

Por otra parte, en aquellos casos en donde el profesional en medicina considere que el tratamiento que debe seguir la persona se trata de un insumo, procedimiento, medicamento o tecnología excluido en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la unidad de pago por capitación (PBSUPC), el médico tratante debe hacer su prescripción a través del aplicativo MIPRES, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con base en esta orden, la EPS a la cual se encuentre afiliado el paciente, deberá tramitar la entrega efectiva del servicio PBSUPC, según el modelo de suministro de los servicios que haya elegido el departamento donde opere la E.P.S y de conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018<sup>27</sup>.

En estos casos, la labor del usuario dentro del trámite administrativo que se surte entre la EPS, IPS y el ente territorial es totalmente pasiva, es decir que no interviene en el procedimiento de autorización, consecución de proveedores o instituciones prestadoras de salud, incluso cuando el paciente se encuentre hospitalizado. De allí que, al ser un trámite administrativo en el cual no interviene el paciente, la E.P.S no le debe trasladar a él cargas como el trámite de autorizaciones, solicitudes de cotización o consecución de proveedores de servicios, insumos o medicamentos<sup>28</sup>.

<sup>24</sup> Sentencias T-414 de 2016 y T-322 de 2018.

<sup>25</sup> En casos similares, la Corte Constitucional ordenó a la Entidad Promotora en Salud autorizar la realización del procedimiento quirúrgico denominado “*dermolipectomía bilateral de muslos y corrección de ptosis mamaria bilateral*”, requerida por la accionante, al considerar que “*las cirugías ordenadas por el médico tratante, son cirugías de carácter reconstructivo funcional, por cuanto buscan corregir los problemas generados en la paciente por la obesidad mórbida y la posterior realización del bypass gástrico como procedimiento para su tratamiento*” Sentencias T-975 de 2010, reiterado por la Sentencia T-573 de 2013. Ver también Sentencias T-975 de 2010 y T-142 de 2014, T-579 de 2017.

<sup>26</sup> Sentencias T-159 de 2015, T-579 de 2017 y T-003 de 2019.

<sup>27</sup> Resolución 1885 de 2018, por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

<sup>28</sup> Lo anterior fue reiterado por la Sentencia T-436 de 2019.



## 5. Caso concreto

Esta Sala encuentra que los procedimientos quirúrgicos ordenados a la accionante por el médico tratante -aparentemente excluidos del PBS-, buscan corregir problemas generados por el diagnóstico de obesidad mórbida de la accionante y están orientados a dar solución a las secuelas que quedaron de la cirugía de bypass bariátrico que le fue practicada a la actora en 2016. Por consiguiente, para esta Sala es claro que dichos procedimientos no pueden ser calificados como una cirugía plástica “estética” o “cosmética”, pues cumplen fines reconstructivos funcionales que buscan impedir afectaciones físicas y psicológicas en la vida de la actora y que le permitirán llevar una vida en condiciones dignas.

Además, esta Sala considera que, en aplicación del principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud, en el caso bajo estudio, la entidad accionada ha debido garantizarle todos los insumos médicos y procedimientos quirúrgicos necesarios a la señora Ayinis Lorena Paternina Vizcaíno para obtener una recuperación satisfactoria a su problema de obesidad mórbida, pues dicho padecimiento no se agota con la sola práctica de la cirugía de bypass bariátrica. Lo anterior, como fue manifestado en el escrito de tutela, porque la accionante no solo se ve obligada a usar fajas que le faciliten su movilidad y le permitan realizar las labores diarias, sino que además, producto del exceso de piel que tiene en este momento, se ve sometida a una presión psicológica diaria cuando se ve limitada en sus diferentes actividades.

Por otra parte, la Sala encuentra en el presente caso que el médico tratante debió hacer la prescripción de los procedimientos quirúrgicos a través del aplicativo MIPRES, para dar inicio al procedimiento regulado en la Resolución 1885 de 2018. Lo anterior, para que la E.P.S procediera a tramitar la entrega efectiva del servicio PBSUPC<sup>29</sup> según el modelo de suministro de estos servicios que haya elegido el departamento donde opere dicha entidad<sup>30</sup>.

De igual manera, encuentra esta Sala que la E.P.S.I., al momento de negar la autorización y realización de dichos procedimientos, lo hizo sin dar inicio al procedimiento establecido en la Resolución 1885 recién citada y sin analizar el carácter funcional de dichos procedimientos o la situación social y económica de la accionante, quien se encuentra en el régimen subsidiado de salud<sup>31</sup>, tiene un puntaje de 18.56<sup>32</sup> en el Sisbén y quien, por consiguiente, no cuenta con los medios económicos para sufragar los gastos del procedimiento.

Así mismo, la E.P.S.I. tampoco aportó conceptos médicos que corroboren que dichos procedimientos quirúrgicos tienen fines de embellecimiento y no pueden ser catalogados como funcionales reconstructivos. Tampoco demostró esta E.P.S.I. que dichos procedimientos no son necesarios para el bienestar emocional, psíquico y social de la accionante.

---

<sup>29</sup> Plan de Beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación

<sup>30</sup> Lo anterior, de conformidad con el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018, especialmente los artículos 9 y 10.

<sup>31</sup> Tomado de la página <https://ruaf.sispro.gov.co>

<sup>32</sup> Tomado de la página <https://wssisbenconsulta.sisben.gov.co>



Finalmente, se observa que la E.P.S.I. ha incurrido en una demora injustificada para realizar el procedimiento quirúrgico que ha sido ordenado para la accionante. De allí que esta Sala debe recordar que las E.P.S. no pueden justificar la demora de la prestación de servicios de salud a sus afiliados, por razones administrativas en tanto estas no deben ser soportadas por el afiliado.

En consecuencia, esta Sala de Revisión encuentra que Anas Wayuu E.P.S.I. incurrió en una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de Ayinis Lorena Paternina Vizcaíno, al negarle los procedimientos quirúrgicos ordenados por el médico tratante y que tienen como finalidad permitir a la actora una vida en condiciones más dignas.

En este orden de ideas, esta Sala de revisión revocará el fallo proferido el 26 de noviembre de 2018 por el Juzgado Segundo Promiscuo del Circuito de Maicao, dentro del proceso de tutela adelantado por Ayinis Lorena Paternina Vizcaíno. En su lugar, procederá a confirmar parcialmente la providencia del 26 de noviembre de 2018 del Juzgado Segundo Promiscuo del Circuito de Maicao, que decidió tutelar los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la accionante, y ordenará a Anas Wayuu E.P.S.I. que inicie el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018, comenzando por la prescripción del procedimiento dentro del MIPRES, en lo posible por parte del mismo médico que valoró a la accionante, para que una vez concluida dicha prescripción, la E.P.S. adopte las medidas correspondientes para adelantar los procedimientos ordenados por el especialista en salud.

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

### RESUELVE:

**PRIMERO.- REVOCAR** la Sentencia del 26 de noviembre de 2018 proferida por el Juzgado Segundo Promiscuo del Circuito de Maicao, dentro del proceso de tutela adelantado por Ayinis Lorena Paternina Vizcaíno contra Anas Wayuu E.P.S.I.

**SEGUNDO.- CONFIRMAR PARCIALMENTE** la Sentencia del 16 de octubre de 2018 del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Maicao que decidió **CONCEDER** el amparo solicitado y tutelar los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de Ayinis Lorena Paternina Vizcaíno. En consecuencia, **ORDENAR** a Anas Wayuu E.P.S.I. que, en un término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, de inicio al procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018 para autorizar y garantizar los procedimientos y tratamientos ordenados por el especialista en salud que valoró a la accionante.

**TERCERO.-** Por Secretaría General de esta Corporación, **LIBERAR** la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

**Comuníquese y cúmplase.**

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## 2. NORMATIVA

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



La salud  
es de todos

Minsalud

## 2.1. DECRETOS

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



### 2.1.1. Decreto 1810 de 2020

Por el cual se modifica el Decreto 521 de 2020 en el sentido de incluir en el proceso de saneamiento los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, incluidos en fallos judiciales que ordenaron tratamientos integrales

#### **EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA**

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las contenidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, y en desarrollo del artículo 11 de la Ley 1966 de 2019, y

#### **CONSIDERANDO**

Que la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, en su artículo 17 garantizó la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar las decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo, disponiendo que dicha autonomía habrá de ejercerse en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica, y la prohibición de todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la referida autonomía, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que pueda vulnerar la seguridad del paciente.

Que, la subsección 4: "EQUIDAD EN LA SALUD" de la Sección 111: "PACTO POR LA EQUIDAD: POLÍTICA SOCIAL MODERNA CENTRADA EN LA FAMILIA, EFICIENTE, DE CALIDAD Y CONECTADA A MERCADOS" de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", estableció medidas dirigidas al saneamiento definitivo de las cuentas relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y la depuración de las cuentas por dicho concepto.

Que, la referida normativa en su artículo 237, con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, determinó las condiciones y los requisitos para el saneamiento definitivo de las obligaciones a cargo de la Nación con respecto a los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Régimen Contributivo, estableciendo, entre otros requisitos, que tales servicios y tecnologías "no correspondan a uno de los criterios definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015".

Que, el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, fue reglamentado a través del Decreto 521 de 2020, acto administrativo que estableció los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, y contempló como un requisito para determinar la procedencia del reconocimiento y pago de dichos servicios y tecnologías, que estos no se

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



encuentren registrados en la tabla de referencia de exclusiones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), publicada por ADRES en su página web.

Que en el artículo 5 del citado Decreto 521 de 2020, se determinó, entre otros aspectos, que corresponde a la ADRES reconocer, únicamente lo recobros ordenados por fallos de tutela en los que se ordene explícitamente servicios excluidos o servicios sociales complementarios, una vez se haga la respectiva auditoría.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 618 del 17 de abril de 2020 estableció "[...] los medios de prueba pertinentes para demostrar el cumplimiento de los requisitos previstos en el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, necesarios para el saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo." Que la Honorable Corte Constitucional ha analizado las exclusiones previstas en el Sistema de Salud, considerándolas como constitucionalmente admisibles, toda vez que "tiene[n] como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta que éste parte de recursos escasos para la provisión de los servicios que contempla" ( T-073 de 2013, T-775 de 2002 ); sin embargo, también señaló que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el Plan de beneficios en Salud, cuando: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. (Sentencias T-691 de 1998, T-628 de 1998, T-385 de 1998, T-497 de 1997 y T-236 de 1996, SU-819 de 1999, entre otras).

Que en desarrollo de la citada línea jurisprudencial, resulta evidente que existe una amplia gama de servicios y tecnologías que, si bien corresponden a exclusiones de salud, fueron suministradas en cumplimiento a órdenes judiciales, por lo que en aras de alcanzar los propósitos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y plasmados en la ley 1955 de 2019, se hace necesario incorporarlos al proceso de saneamiento definitivo de los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo.

## DECRETA

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 5 del Decreto 521 de 2020, el cual quedará así:

**"Artículo 5. Elaboración de las tablas de referencia.** La ADRES consolidará las tablas de referencia para cada vigencia, a partir de los actos administrativos que adoptan y actualizan el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, de acuerdo con la información certificada por el INVIMA respecto a los registros autorizados en el país y teniendo en cuenta los demás lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Para los servicios y tecnologías en salud prestados con anterioridad a la vigencia 2011, se aplicará la tabla de referencia de 2011, que contiene la consolidación de los Planes de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de vigencias anteriores.

**Parágrafo.** La ADRES reconocerá los recobros ordenados por fallos de tutela en los que se ordene explícitamente servicios excluidos o servicios sociales complementarios, así como aquellos que se hubieran suministrado en cumplimiento de fallos judiciales que ordenaban un tratamiento integral, siempre y cuando acrediten las condiciones previstas en la Resolución 618 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya, una vez se haga la auditoría.”

**Artículo 2.** Modifíquese el artículo 10 del Decreto 521 de 2020, el cual quedará así:

**"Artículo 10. Requisitos que deben cumplir los ítems sometidos al saneamiento para su reconocimiento y pago:** Para determinar la procedencia del reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, la ADRES o el tercero que se contrate para el efecto, adelantará el proceso de auditoría que permita verificar que los mismos cumplan con los siguientes requisitos:

**10.1.** Que hayan sido prescritos a quien le asistía el derecho.

**10.2.** Que no se encontraran financiados con los recursos de la UPC para la fecha de su prestación.

**10.3.** Que se deriven de la prescripción de un profesional de la salud o del cumplimiento de una orden judicial.

**10.4.** Que hayan sido facturados por un prestador o proveedor de servicios y tecnologías de salud.

**10.5.** Que hayan sido suministrados al usuario.

**10.6.** Que no se trate de insumos, materiales, actividades, intervenciones, o elementos necesarios e insustituibles para la realización de un procedimiento, excepto en los casos establecidos en la normativa vigente.

**10.7.** Que no se encuentren involucrados en investigación penal o fiscal por parte de los organismos competentes.

**10.8.** Que los servicios o tecnologías no se encuentren registrados en la tabla de referencia de exclusiones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que publicará la ADRES en su página web, salvo que se trate de aquellos que se hubieran suministrado en cumplimiento de fallos judiciales que ordenaron un tratamiento integral, para mejorar las condiciones de salud del paciente y que no tuvieron como finalidad principal un propósito estético, cosmético o suntuario.

**10.9.** Que las facturas o documento equivalente presentados no han sido afectadas por caducidad o prescripción,

**10.10.** Que hayan sido prestados antes del 25 de mayo de 2019.

**Artículo 3. Vigencia y derogatorias.** El presente decreto rige a partir de su publicación y modifica los artículos 5 y 10 del Decreto 521 de 2020.

## PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## 2.1.2. Decreto 1812 de 2020

Por el cual se modifica el artículo 3 del Decreto 2154 de 2019 en el sentido de ampliar el plazo para la presentación de la última certificación de deuda por parte de las entidades territoriales en el marco del Plan de saneamiento de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019

### EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, y

### CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo establecido en los artículos 48, 49 Y 365 de la Constitución Política de Colombia, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio en cabeza del Estado, regulado como un derecho fundamental a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Que la Ley 1955 de 2019 por la cual se expide la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: "Pacto por Colombia, pacto por la equidad" estableció medidas dirigidas al saneamiento definitivo de las cuentas relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y la depuración de las cuentas por dicho concepto en ambos regímenes, Contributivo y Subsidiado.

Que el artículo 238 de la precitada ley establece las medidas para el saneamiento financiero del sector salud por concepto de servicios y tecnologías no financiadas por la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, y definió la posibilidad de la cofinanciación por parte de la Nación.

Que en desarrollo del mencionado artículo, se expidió el Decreto 2154 de 2019 a través cual se establecieron los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales, a fin de determinar el monto de la cofinanciación de la Nación y las reglas para el giro respectivo.

Que el Gobierno nacional mediante el Decreto 417 de 2020 declaró el Estado de Emergencia Social, Económica y Ecológica con el fin de adoptar medidas que permitieran hacer frente a la grave calamidad pública que afecta al país por causa del coronavirus COVID-19.

Que en marco de dicha declaratoria, se expidió el Decreto Legislativo 538 de 2020 por medio del cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud.

Que, el citado decreto, en su artículo 21 amplió el plazo para que el Gobierno nacional realice las operaciones de crédito establecidas en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 durante las vigencias

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



2020 y 2021, con el objetivo de cofinanciar el pago de las deudas por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado, por lo que, con el fin de salvaguardar la finalidad prevista por la citada normativa, se hace necesario modificar el plazo definido en el artículo 3 del Decreto 2154 de 2019 a las entidades territoriales para la presentación de la última certificación de deuda en el marco del Plan de Saneamiento.

En mérito de lo expuesto,

## DECRETA

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 3 del Decreto 2154 de 2019, el cual quedará así:

**"Artículo 3. Plan de Saneamiento por fases.** Cada entidad territorial definirá e informará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como al Ministerio de Salud y Protección Social el Plan de Saneamiento, indicando las fechas de corte (fases) en las que adelantará el proceso de auditoría por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y la fecha en que presentará cada una de las certificaciones establecidas en este decreto para la evaluación del esfuerzo fiscal por parte de la Nación.

Para efectos de la cofinanciación por parte de la Nación, el Plan de Saneamiento establecido por la entidad territorial, no podrá contener más de tres fases de certificación de deuda. El plazo máximo para la presentación de la última certificación de deuda por parte de la entidad territorial será el 30 de septiembre de 2021.

Para cada una de las fases del Plan de Saneamiento, la entidad territorial deberá remitir al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y al Ministerio de Salud y Protección Social las siguientes certificaciones, en los formatos que este último defina, las cuales deberán estar suscritas por el representante legal de la entidad territorial:

- a) Deuda reconocida de acuerdo con el proceso de auditoría adelantado por la entidad territorial de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, a la fecha de corte (fase) de la información contenida en la certificación.
- b) Pagos realizados como resultado del reconocimiento de la deuda por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado entre el 01 de enero de 2016 y la fecha de corte (fase) de la información contenida en la certificación.
- c) Las fuentes de recursos disponibles para el saneamiento de la deuda reconocida de que trata el literal a) del presente artículo.

Una vez se implemente el Sistema de Información para el Saneamiento, la entidad territorial deberá cargar los formatos determinados en este artículo y los documentos establecidos el artículo 5° del presente decreto".

**Artículo 2. Vigencia.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 3 del Decreto 2154 de 2019.

## PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## 2.2. RESOLUCIONES.

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



### 2.2.1. Resolución 1863 de 2020

Por la cual se efectúan transferencias de recursos del presupuesto de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, para el apoyo de sostenimiento educativo mensual al residente beneficiario del programa Sistema Nacional de Residencias Médicas - SNRM.

## EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, y en especial de las conferidas por el artículo 110 del Decreto 111 de 1996, y en desarrollo de los artículos 2 del Decreto 1264 de 2017 y 2.6.4.6.1.2. del Decreto 780 de 2016, y

### CONSIDERANDO

Que a través de la Ley 1917 de 2018, se crea el Sistema Nacional de Residencias Médicas en Colombia la cual contempla un apoyo de sostenimiento educativo mensual al residente por un monto de tres salarios mínimos legales mensuales vigentes, mientras dure el programa de especialización médico quirúrgica.

Que, para financiar tal apoyo, el artículo 8 de la precitada ley establece cuatro fuentes de financiación, entre la que se encuentra los recursos que del Presupuesto General de la Nación se defina para dicho propósito.

Que el artículo 97 del Decreto Ley 2106 de 2019, modificatorio del artículo 6 de la Ley 1917 de 2019, señala que la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), recaudará y administrará los recursos provenientes de las fuentes de financiación y girará al residente el apoyo de sostenimiento educativo mensual en las condiciones Mencionadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el artículo 2 del Decreto 1264 de 2017 dispone que *“las apropiaciones incorporadas en el Presupuesto General de la Nación que por mandato de la Ley deban ser administradas por la ADRES, se programarán como transferencias en el presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, identificando para tal efecto, la respectiva fuente de financiación y se ejecutarán con la asignación que el ordenador del gasto en la respectiva sección presupuestal adelante de tales recursos”*.

Que el artículo 2.6.4.6.1.2. del Decreto 780 de 2016 señala que los recursos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, objeto de la administración de la ADRES, serán presupuestados en la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que mediante Decreto 2411 de 2019, fue asignado en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en la Unidad 1901 A Funcionamiento - 01 Gestión General; Cuenta 03 - Transferencias Corrientes; Subcuenta 08 - Becas y Otros Beneficios de Educación; Objeto del Gasto 01 - Becas y Otros Beneficios de Educación; Ordinal 002 - Transferencia Convenios Icetex; Recurso 10 - Recursos Corrientes; una partida por valor de setenta mil millones de pesos (\$70.000.000.000) moneda corriente.

Que, con la anterior partida presupuestal, se le adicionaron al Programa Becas Crédito, la suma de veinticuatro mil millones de pesos (\$24.000.000.000) moneda corriente, atendiendo la Adición 36 del convenio 256 de 1995 suscrito entre este Ministerio y el ICETEX, quedando disponible para destinarse al Sistema Nacional de Residencias Medicas una apropiación de cuarenta y seis mil millones de pesos (\$46.000.000.000) moneda corriente.

Que según certificado de disponibilidad presupuestal número 91320 del 6 de mayo de 2020, expedido por la Coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, existía apropiación presupuestal disponible en la subunidad ejecutora 19-01-01-000 Gestión General, posición catálogo de gasto A-03-08-01-002 del presupuesto de funcionamiento por valor de cuarenta y seis mil millones de pesos (\$46.000.000.000) moneda corriente.

Que, con la anterior partida presupuestal destinada al Sistema Nacional de Residencias Medicas, se autorizó transferencia de recursos del presupuesto de funcionamiento del Ministerio a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social – ADRES, mediante Resolución 1272 de 2020, modificada por la Resolución 1461 de 2020, por valor treinta mil ochocientos cuarenta y dos millones ciento setenta y nueve mil doscientos pesos (\$30.842.179.200), quedando una apropiación disponible de quince mil ciento cincuenta y siete millones ochocientos veinte mil ochocientos pesos (\$15.157.820.800) moneda corriente.

Que, teniendo en consideración lo señalado, es preciso autorizar la transferencia de recursos del presupuesto de funcionamiento en la suma de quince mil ciento cincuenta y siete millones ochocientos veinte mil ochocientos pesos (\$15.157.820.800) moneda corriente, para *“EL APOYO DE SOSTENIMIENTO EDUCATIVO MENSUAL AL RESIDENTE BENEFICIARIO DEL PROGRAMA SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS -SNRM”*

Que, en mérito de lo anterior,

### **RESUELVE:**

**Artículo 1. Transferencia:** Autorizar la transferencia de recursos a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, para la vigencia 2020, por valor de quince mil ciento cincuenta y siete millones ochocientos veinte mil ochocientos pesos (\$15.157.820.800) moneda corriente, correspondientes al presupuesto de gastos de funcionamiento.

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 2. Beneficiarios de reconocimiento y pago.** El apoyo de sostenimiento educativo mensual del SNRM, será reconocido y pagado a los residentes reportados mensualmente por las instituciones de educación superior-IES, al módulo de residentes del ReTHUS que recibirán el equivalente a tres (3) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes – SMLMV.

**Artículo 3. Autorización a ADRES.** Autorizar a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, el giro del apoyo de sostenimiento educativo mensual, a los residentes beneficiarios del programa SNRM, de acuerdo con los criterios e instrucciones indicadas por este Ministerio para cada una de las mensualidades y con cargo a los recursos que para el efecto serán transferidos con esa misma periodicidad.

**Artículo 4. Giro al residente.** La ADRES, realizará el giro de apoyo de sostenimiento educativo mensual a los beneficiarios del programa Sistema Nacional de Residencias Médicas, atendiendo la información suministrada y validada por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud de este Ministerio, a través del Registro Único de Talento Humano en Salud – ReTHUS – módulo SNRM.

**Artículo 5. Obligación ADRES.** La ADRES, deberá remitir al Ministerio de Salud y Protección Social, certificación de los valores pagados, discriminados por concepto de pagos, para que este realice registro de la operación y la continuidad de la cadena presupuestal correspondiente.

**Artículo 6. Soporte Documental.** Los soportes y el detalle documental que sustente las operaciones de pagos efectuados por la ADRES, con base en la presente autorización, deberán ser conservados por el tiempo legalmente establecido para este tipo de documento, por dicha entidad y estar disponibles para la verificación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, entes de control y autoridad competente que requiera verificar la pertinencia y legalidad de estos.

**Artículo 7. Seguimiento.** Este Ministerio, realizará el seguimiento que estime necesario y pertinente a la ejecución de los recursos que se transfieren a la ADRES para el giro de los residentes beneficiarios del programa Sistema Nacional de Residencias Médicas, a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud y de ser necesario, informará a las entidades de vigilancia y control, para lo de su competencia.

**Artículo 8. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## 2.2.2. Resolución 2532 de 2020

Mediante la cual se modifica el Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020 *“Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea”* y se deroga la Resolución 1972 de 2020

### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 1° del Decreto Legislativo 539 de 2020, en desarrollo del artículo 6 del Decreto 1168 de 2020 prorrogada por el Decreto 1408 de 2020 y,

### CONSIDERANDO

Que el artículo 2 de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y en su artículo 10, señala como deberes de las personas frente al derecho fundamental a la salud, los de *“propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad”* y *“actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas”*.

Que el 7 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud — OMS declaró el brote del nuevo Coronavirus – COVID – 19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo de 2020 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia por parte de la OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 e indicó que la misma podría finalizar antes de la fecha señalada o, si persisten las causas que le dieron origen, podría ser prorrogada.

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que mediante la Resolución 844 de 2020 se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto de 2020, mediante Resolución 1462 del mismo año hasta el 30 de noviembre de 2020 y por medio de Resolución 2230 de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021.

Que la Organización Internacional del Trabajo en comunicado del 18 de marzo de 2020 instó a los Estados a adoptar medidas urgentes para i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generados por el Coronavirus COVID-19; ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; iii) estimular la economía y el empleo, y iv) sostener los puestos de trabajo y los ingresos, con el propósito respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida.

Que el Decreto 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo.

Que el Ministerio de Salud y Protección, expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, *“por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico”*.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1627 del 15 de septiembre de 2020 y adoptó el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el transporte internacional de personas por vía aérea.

Que luego de la expedición de la mencionada resolución, se analizó la pertinencia de la exigencia de las pruebas PCR y se concluyó que la solicitud de las mismas a la entrada de los países, no es eficiente como medida para el control de la diseminación del COVID-19 en aquellos países en los que existe transmisión comunitaria activa, conclusión que fue confirmada por la Organización Panamericana de la Salud — OPS, en el documento *“Reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientación sobre el uso de pruebas para la COVID-19”* del 9 de octubre de 2020, en donde no recomienda realizar o requerir esta clase de pruebas previo al embarque e ingreso al país.

Que, mediante Acta número 023 del 13 de octubre de 2020, el Comité Asesor para enfrentar la Pandemia por COVID-19 en Colombia, analizó la pertinencia de eliminar la exigencia de la prueba PCR para los viajeros internacionales teniendo en cuenta que un resultado negativo no genera certeza respecto a que el viajero no esté incubando el virus; sin embargo recomienda establecer mecanismos para hacer seguimiento al estado de salud de los viajeros internacionales durante los 14 días siguientes a la llegada.

Que, visto lo anterior, el Ministerio del Transporte, la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil (Aerocivil) y este Ministerio evidenciaron la necesidad de modificar la Resolución número 1627 de 2020 en el sentido de suprimir la exigencia de presentar, previo al embarque en el país de origen, la prueba PCR con resultado negativo, y de precisar las obligaciones de las entidades aseguradoras y las

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



secretarías de salud municipales y distritales como consecuencia de la eliminación del requisito antes mencionado, así como puntualizar que el uso del tapabocas durante el vuelo es obligatorio para mayores de dos años, todo lo cual quedó establecido en la Resolución 1972 del 4 de noviembre de 2020.

Que sin embargo, el Juzgado Once Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá D.C, mediante fallo modulatorio efectuado dentro de la acción de tutela 2020-00310, resolvió:

**“PRIMERO:**

(...)

*Ordenar la suspensión inmediata de la modificación efectuada en el artículo 1 de la Resolución No. 1972 del 04 de noviembre de 2020, respecto a la no exigencia. previo al embarque del país de origen la prueba PCR con resultado negativo, proferido por el Ministerio de Salud y Protección Social y se exija como requisito de ingreso al país, certificado de la prueba PCR con resultado NEGATIVO, para el virus CO V/D-19. a cada uno de los viajeros que ingresen por vía aérea.*

*Se suprime la medida de la cuarentena o aislamiento preventivo por el término de 14 días en el lugar de vivienda o alojamiento previsto con antelación por cada viajero.*

*SEGUNDO: Adicionar a las órdenes ya impartidas, que para los viajeros que no cuenten con la prueba requerida deberán realizar aislamiento preventivo. realizarse la prueba y seguir las medidas que le sean indicadas hasta que se determine su condición de aislamiento según los resultados, tanto de la prueba como de la evaluación del riesgo epidemiológico una vez ingresen a Colombia. Esta disposición deberá regularse por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, únicamente para aquellos casos en que se dificulte para los viajeros tomarse la prueba PCR, u obtener los resultados en los tiempos estipulados, para el ingreso al país”.*

Que de conformidad con las consideraciones expuestas y con el propósito de acatar la orden impartida por la autoridad judicial, mientras se resuelve la impugnación correspondiente, así como de actualizar las medidas de prevención y mitigación adoptadas, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible, mediante el presente acto administrativo se ajustará el anexo técnico de la Resolución 1627 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1°. Modificación del Anexo Técnico.** Modifíquese el Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, “Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea”, el cual quedará como se adopta en la presente resolución.

**Artículo 2°. Vigilancia del cumplimiento del protocolo.** La vigilancia del cumplimiento del protocolo indicado en el Anexo Técnico está a cargo de la Secretaría de salud o quien haga sus veces, del municipio o distrito en el cual se encuentre ubicado el aeropuerto, sin perjuicio de la

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

**Artículo 3°. Vigencia y derogatorias.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica el anexo técnico de la Resolución de la 1627 de 2020 y deroga la Resolución 1972 de 2020.

### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Ver anexo técnico: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202532de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202532de%202020.pdf)



### 2.2.3. Resolución 2 de 2021

Mediante la cual se modifican los numerales 3.1.2, 4.2.5 y 6.5 y se adiciona el numeral 6.17 al Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, modificada por la Resolución 2532 de 2020

#### **EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 1° del Decreto Legislativo 539 de 2020, en desarrollo del artículo 6 del Decreto 1168 de 2020, prorrogado por el Decreto 1408 de 2020 y,

#### **CONSIDERANDO**

Que el artículo 2 de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y en su artículo 10, señala como deberes de las personas frente al derecho fundamental a la salud, los de *"propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad"* y *"actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas"*.

Que el 7 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el brote del nuevo Coronavirus - COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo de 2020 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, con base en la declaratoria de pandemia por parte de la OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 e indicó que la misma podría finalizar antes de la fecha señalada o, si persisten las causas que le dieron origen, podría ser prorrogada.

Que mediante la Resolución 844 de 2020 se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto de 2020, mediante Resolución 1462 del mismo año hasta el 30 de noviembre de 2020 y por medio de Resolución 2230 de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021.

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1627 del 15 de septiembre de 2020 y adoptó el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el transporte internacional de personas por vía aérea.

Que luego de la expedición de la mencionada resolución, se analizó la pertinencia de la exigencia de las pruebas PCR y se concluyó que la solicitud de las mismas a la entrada de los países, no es eficiente como medida para el control de la diseminación del COVID-19 en aquellos países en los que existe transmisión comunitaria activa, conclusión que fue confirmada por la Organización Panamericana de la Salud - OPS, en el documento *"Reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientación sobre el uso de pruebas para la COVID-19"* del 9 de octubre de 2020, en donde no recomienda realizar o requerir esta clase de pruebas previo al embarque e ingreso al país.

Que, mediante Acta número 023 del 13 de octubre de 2020, el Comité Asesor para enfrentar la Pandemia por COVID-19 en Colombia, analizó la pertinencia de eliminar la exigencia de la prueba PCR para los viajeros internacionales teniendo en cuenta que un resultado negativo no genera certeza respecto a que el viajero no esté incubando el virus; sin embargo recomienda establecer mecanismos para hacer seguimiento al estado de salud de los viajeros internacionales durante los 14 días siguientes a la llegada.

Que, visto lo anterior, el Ministerio del Transporte, la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil (Aerocivil) y este Ministerio evidenciaron la necesidad de modificar la Resolución número 1627 de 2020 en el sentido de suprimir la exigencia de presentar, previo al embarque en el país de origen, la prueba PCR con resultado negativo, y de precisar las obligaciones de las entidades aseguradoras y las secretarías de salud municipales y distritales como consecuencia de la eliminación del requisito antes mencionado, así como puntualizar que el uso del tapabocas durante el vuelo es obligatorio para mayores de dos años, todo lo cual quedó establecido en la Resolución 1972 del 4 de noviembre de 2020.

Que, sin embargo, el Juzgado Once Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá D.C, mediante fallo moduladorio efectuado dentro de la acción de tutela 2020-00310, resolvió:

*"PRIMERO:*

*(...)*

*Ordenar la suspensión inmediata de la modificación efectuada en el artículo 1 de la Resolución No. 1972 del 04 de noviembre de 2020, respecto a la no exigencia, previo al embarque del país de origen la prueba PCR con resultado negativo, proferido por el Ministerio de Salud y Protección Social y se exija como requisito de ingreso al país, certificado de la prueba PCR con resultado NEGATIVO, para el virus COVID-19, a cada uno de los viajeros que ingresen por vía aérea.*

*Se suprime la medida de la cuarentena o aislamiento preventivo por el término de 14 días en el lugar de vivienda o alojamiento previsto con antelación por cada viajero.*

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*SEGUNDO: Adicionar a las órdenes ya impartidas, que para los viajeros que no cuenten con la prueba requerida deberán realizar aislamiento preventivo realizarse la prueba y seguir las medidas que le sean indicadas hasta que se determine su condición de aislamiento según los resultados, tanto de la prueba como de la evaluación del riesgo epidemiológico una vez ingresen a Colombia. Esta disposición deberá regularse por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, únicamente para aquellos casos en que se dificulte para los viajeros tomarse la prueba PCR, u obtener los resultados en los tiempos estipulados, para el ingreso al país.*

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2532 de 2020 "Mediante la cual se modifica el anexo técnico de la resolución 1627 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea" y se deroga la Resolución 1972 de 2020", en la que, además de adoptar medidas necesarias para la aplicación adecuada del protocolo de bioseguridad, da cumplimiento a la mencionada orden judicial, en el sentido de adoptar las reglas que se deben cumplir para posibilitar la entrada al país de los viajeros que presenten dificultades para tomarse la prueba PCR en el extranjero.

Que el artículo 7 del Decreto Ley 019 de 2012, por el cual se modificó el artículo 10 del Decreto 2150 de 1995, modificado por el artículo 25 de la Ley 962 de 2005, establece la prohibición de la declaración extra juicio e indica que "basta la afirmación que haga el particular ante la autoridad, la cual se entenderá hecha bajo la gravedad de juramento", razón por la cual es necesario modificar la Resolución 2532 de 2020 en el sentido de permitir la manifestación verbal como acto suficiente para poner en conocimiento sobre las dificultades presentadas en el país de origen con miras a obtener la prueba de PCR para COVID-19.

En mérito de lo expuesto,

#### **RESUELVE:**

**Artículo 1°. Modificación del Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, modificada por la Resolución 2532 de 2020.** Modificar los numerales 3.1.2., 4.2.5 y 6.5 y adicionar el numeral 6.17 al Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020, modificada por la Resolución 2532 de 2020, los cuales quedarán así:

#### **"3. Medidas adicionales para los operadores de aeropuertos**

(...)

##### **3.1. Generalidades**

**3.1.2. Garantizar que se mantengan las medidas de distanciamiento físico en las áreas de migración, aduanas y recepción de equipaje."**

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



#### **4. Aerolínea y/o explotadores de aeronave y agencias de viaje**

##### **4.1. Generales**

##### **4.2. Operación antes del vuelo**

(...)

**4.2.5.** Permitir el embarque de viajeros que en el país de origen no presenten el resultado negativo de la prueba PCR, cuando manifiesten verbalmente que tuvieron dificultades para tomarse la mencionada prueba o para obtener el resultado en el término exigido previo al vuelo; para estos efectos será suficiente la manifestación verbal del pasajero, la cual se entenderá hecha bajo la gravedad de juramento. En estos casos, la aerolínea, informará al viajero que una vez ingrese al país deberá optar por: (i) realizarse la prueba PCR y guardar aislamiento preventivo hasta el momento en el que obtenga un resultado negativo para COVID-19 o (ii) hacer aislamiento preventivo obligatorio durante un mínimo de catorce (14) días o durante el término que señale la autoridad sanitaria. Adicionalmente, deberá informar que el valor de la prueba PCR y los costos derivados del aislamiento preventivo estarán a cargo del viajero."

(...)

#### **6. Pasajeros**

(...)

**6.5.** Si no cuenta con la prueba PCR, manifestar verbalmente que tuvo dificultades para tomarse la mencionada prueba en el lugar de origen o para obtener el resultado en el término exigido previo al vuelo. En estos casos, una vez ingrese al país, el viajero deberá optar por realizarse la prueba PCR y guardar aislamiento preventivo hasta el momento en el que obtenga un resultado negativo para COVID-19 o hacer aislamiento preventivo obligatorio durante mínimo catorce (14) días o durante el término que señale la autoridad sanitaria. El pasajero podrá guardar los días de cuarentena en su lugar de residencia o un lugar de hospedaje. El valor de la prueba PCR y los costos derivados del aislamiento preventivo estarán a cargo del viajero. La Secretaria de Salud del lugar de desembarque y destino estará encargada de verificar que el viajero guarde el aislamiento preventivo."

(...)

**6.17.** Informar al Oficial de Migración al momento del control migratorio, si cuenta con la prueba PCR con resultado negativo para COVID-19 practicada dentro de las 96 horas anteriores al embarque o si opta por: (i) realizarse la referida prueba en Colombia y hacer el aislamiento preventivo hasta que tenga un resultado negativo de la misma o (ii) realizar el aislamiento preventivo de 14 días o durante el término que señale la autoridad sanitaria, en caso de optar por no hacerse



La salud  
es de todos

Minsalud

*la prueba en Colombia. También deberá informar la dirección en la que guardará el aislamiento preventivo. De estas manifestaciones quedará constancia en el sistema migratorio."*

36

**Artículo 2°. Vigencia.** La presente resolución regirá a partir del 7 de enero de 2021.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## 2.2.4. Resolución 14 de 2021

*Por la cual se modifica el Capítulo 5 del Anexo Técnico 2 de la Resolución 2388 de 2016*

### **EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades, en especial, de las conferidas en el artículo 3.2.3.4 del Decreto 780 de 2016, el numeral 23 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y

#### **CONSIDERANDO**

Que en desarrollo de lo establecido en el literal b) del artículo 15 de la Ley 797 de 2003, el Gobierno Nacional mediante el artículo 3.2.3.4 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario en Salud y Protección Social dispuso la adopción de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA como una ventanilla virtual que permite la autoliquidación y pago integrado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.

Que, mediante la Resolución 2388 de 2016, modificada por las Resoluciones 5858 de 2016, 980, 1608 y 3016 de 2017, 3559, 5306 de 2018, 736, 1740, 2514 de 2019, 454, 686, 1438, 1844 y 2421 de 2020, se unifican las reglas para el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA, con el fin de ser aplicados por los aportantes, los operadores de información y las administradoras del Sistema.

Que, mediante comunicación radicada con el número 202042302088032, los Ministerios del Trabajo y de Hacienda y Crédito Público, solicitaron a este Ministerio mantener en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA, el tipo de cotizante "51 - *Trabajador de Tiempo Parcial*" hasta que sea expedida la reglamentación del aporte a Caja de Compensación Familiar para los trabajadores vinculados al Piso de Protección Social.

Que, de acuerdo con el análisis técnico realizado por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación a la solicitud elevada por las citadas carteras, se hace necesario ajustar la vigencia del tipo de cotizante "51 - *Trabajador de Tiempo Parcial*", en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.

En mérito de lo expuesto,

#### **RESUELVE**

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Artículo 1.** Modificar el numeral 5.19 del Capítulo 5 "PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTUALIZACIONES" del Anexo Técnico 2 "Aportes a Seguridad Social de Activos", de la Resolución 2388 de 2016, así:

"CAPITULO NO. 5.

PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTUALIZACIONES

(...)

*5.19 En el numeral 2.1.2.1 "Descripción detallada de las variables de novedades generales. Registro tipo 2" del Capítulo 1 "Archivos de entrada" del Anexo Técnico 2 "Aportes a Seguridad Social de Activos" suprimir el uso del tipo de cotizante "51 - Trabajador de Tiempo Parcial" a partir de la fecha de entrada en operación del Sistema de Subsidio Familiar en el Piso de Protección Social.*

**Artículo 2.** La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica el anexo técnico 2 de la Resolución 2388 de 2016, modificada por las Resoluciones 5858 de 2016, 980, 1608 y 3016 de 2017, 3559, 5306 de 2018, 736, 1740, 2514 de 2019, 454, 686, 1438, 1844 y 2421 de 2020.

**PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.**



### 2.2.5. Resolución 25 de 2021

Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 1126 de 2020 en relación con el plazo de puesta en operación de las funcionalidades del Sistema de Subsidio Familiar a través del SAT

#### **EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL MINISTRO DEL TRABAJO**

En ejercicio de sus facultades, y en especial las conferidas en el artículo 2.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y,

#### **CONSIDERANDO**

Que, mediante la Resolución 1126 de 2020, se definieron las condiciones generales para la operación del Sistema del Subsidio Familiar en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y en el artículo 10 se establecieron los plazos para la incorporación y puesta en operación de sus funcionalidades.

Que, este Ministerio, como consecuencia del cambio de proveedor de los servicios de Centro de Datos Externo - CDE, dispuso la migración de las aplicaciones misionales de la entidad y suspendió la modificación e implementación de nuevas funcionalidades en dichos aplicativos, tal como se informó mediante memorando N° 202013000251093, por lo que se vio afectado el inicio de los pilotos de prueba que deben adelantarse con las cajas de compensación familiar para la validación y depuración de la información que se incorpora en el SAT, previo a la puesta en operación de sus funcionalidades.

Que, por lo anteriormente expuesto, se hace necesario modificar el artículo 10 de la Resolución 1126 de 2020, en el sentido de ampliar los plazos allí establecidos para la implementación de las funcionalidades del Sistema del Subsidio Familiar en el SAT.

En mérito de lo expuesto,

#### **RESUELVE**

Artículo 1. Modifíquese el artículo 10 de Resolución 1126 de 2020, el cual quedará así:

*“Artículo 10. Puesta en operación de las funcionalidades del Sistema de Subsidio Familiar a través del SAT. Durante el primer semestre del 2021 de adelantará el proceso de validación y depuración de la información de afiliados al Sistema de Subsidio Familiar para su incorporación al SAT, de acuerdo con el cronograma que para el efecto se establezca y a partir del segundo semestre del 2021, entrarán en operación las funcionalidades establecidas en el artículo 7 (sic) de la pre-*

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*sente resolución, de conformidad con el procedimiento, términos y estructura de datos establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin perjuicio que puedan implementarse funcionalidades antes del plazo señalado”.*

Artículo 2. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica el artículo 10 de la Resolución 1126 de 2020.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## 2.2.6. Resolución 50 de 2021

Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021

### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, los numerales 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, 2, 3 y 26 del artículo 2 Decreto Ley 4107 de 2011 y en desarrollo de los artículos 86, parágrafo y 88 del Decreto 1953 de 2014, y

### CONSIDERANDO

Que, conforme al artículo 7 de la Constitución Política, "*El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana*" y en sus artículos 48 y 49 dispone, que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, quien, en el marco del principio de universalidad, garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud a los habitantes del territorio nacional.

Que la Ley 21 de 1991 aprobó el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo - OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, estableciendo en su artículo 24, que la seguridad social deberá extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicársele sin discriminación alguna, en su artículo 25 dispone que el Gobierno velará por poner a disposición de dichos pueblos, servicios de salud adecuados que les permitan organizar y prestarlos bajo su responsabilidad y control, con el fin de lograr una salud física y mental de máximo nivel, bajo el entendido que dicha organización, deberá realizarse a nivel comunitario, en la medida de lo posible, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Que, el artículo 5 *ibidem*, estableció que deberán adoptarse disposiciones con la participación y cooperación de los pueblos interesados, las cuales estarán encaminadas a allanar las dificultades que estos experimenten y, en su artículo 33, se dispuso que la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de las medidas previstas en el Convenio adoptado, deberá contar con la participación de dichos pueblos.

Que la Corte Constitucional en la Sentencia T-1340 de 2001, La Constitución de 1991, estableció una protección especial del Estado a favor de la comunidad indígena, mediante ésta, se concede a sus miembros todos los derechos que se reconocen a los demás ciudadanos, prohibiendo

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



cualquier forma de discriminación en su contra, pero además, y en aras de proteger la diversidad cultural, se le otorgan ciertos derechos radicados en la comunidad como ente colectivo, esto con el fin de lograr una igualdad material en favor de este grupo social minoritario y de proteger la igualdad ante la diversidad étnica y cultural de la Nación.

Que la Ley 691 de 2001 reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en su artículo 1 dispone la garantía con que cuentan los pueblos indígenas de acceso y participación en los servicios de salud en condiciones dignas y apropiadas, en respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la Nación.

Que, con fundamento en las facultades legales conferidas en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, este Ministerio profirió la Resolución 1841 de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP - 2012 - 2021 y, de esta forma, definió la política que orienta la salud pública del País durante el periodo mencionado, a partir de ocho dimensiones prioritarias: salud ambiental, vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, y salud en el ámbito laboral; a su vez, define dos dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, concebidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y coordinación de acciones sectoriales, comunitarias y transectoriales para mejorar la salud de la población.

Que, la dimensión transversal "*Gestión diferencial de poblaciones vulnerables*" del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, reconoce las diferencias entre distintos grupos poblacionales y la necesidad de responder con medidas adecuadas a los requerimientos de las poblaciones en las que dichas diferencias, significan desventaja o están relacionadas con múltiples factores que generan inequidades, y en el numeral 8.1.4.4, Salud en poblaciones étnicas, el capítulo étnico definirá los objetivos sanitarios, metas, estrategias y acciones concertadas con los grupos étnicos, como sujetos de derechos, para promover la atención con calidad de acuerdo con las necesidades diferenciales.

Que el Decreto 1953 de 2014 creó un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los territorios indígenas, para cuyo efecto definió el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural-SISPI-, sus principios, componentes, competencias en salud, estructuras propias, financiación, entre otras, y estableció su implementación gradual precisando, que hasta que esta se lleve a cabo, el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS garantizará el cuidado de salud de los pueblos indígenas a través de las instituciones de salud indígenas y no indígenas, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que mediante los numerales 2.1 y 2.2. de la Circular 011 de 2018 expedida por este Ministerio, se imparten instrucciones a los departamentos, distritos y municipios con presencia de población indígena relacionadas con los componentes del SISPI, cuyo eje central es la relación sinérgica entre este y el Sistema General de Seguridad Social en Salud con base en las directrices para la

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Gestión en Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud de las Resoluciones 518 y 1536 del 2015.

Que la Ley 1751 de 2015, estableció en su artículo 2 que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que incluye *"el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"*.

Que, el literal b) del artículo 6 *ibidem*, establece, como elemento esencial del derecho fundamental a la salud, la "Aceptabilidad" que hace referencia al respeto que los agentes del sistema deben tener frente a *las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten...*". A su vez, el literal l) del artículo 6 mencionado, señala como principio del derecho a la salud, la "Interculturalidad", definida como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren las diferencias culturales en la salud a partir del reconocimiento de *"los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud..."*, y en su literal m) el principio de *"Protección a los pueblos indígenas"* mediante el cual se reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral según sus propias cosmovisiones y conceptos, desarrollados en el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural-SISPI.

Que, para efectos de la construcción del capítulo étnico de los pueblos y comunidades indígenas, y bajo la premisa de construcción colectiva, se desarrolló un proceso fundamentado en acuerdos entre el Ministerio de Salud y los delegados indígenas de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, a través de las Organizaciones Nacionales: Autoridades Indígenas de Colombia (AICO), Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia Gobierno Mayor, Confederación Indígena Tayrona (CIT), Organización Nacional de los pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana (OPIAC), Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), Organizaciones Indígenas del Chocó y Mesa de Diálogo y Concertación con el Pueblo Wayuu, y los pueblos y organizaciones indígenas del orden territorial, cuyo recorrido se dinamizó mediante la metodología propia de la minga de pensamientos, que contó con amplia participación de las organizaciones filiales a las organizaciones nacionales, los pueblos y organizaciones indígenas nacionales, en las fases de aprestamiento, acuerdo de procesos, diálogo y formulación.

Que, con fundamento en lo anterior, se hace necesario modificar la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo 1.** Modifíquese el artículo 1 de la Resolución 1841 de 2013 el cual quedará así:

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**"Artículo 1. Plan decenal de salud pública.** Adóptese el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

*Los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.*

*El Plan Decenal de Salud Pública estará conformado por dos anexos técnicos, esto es: Plan Decenal de Salud Pública-PDSP 2012-2021 y Capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, los cuales harán parte integral de la presente resolución".*

**Parágrafo.** *El capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia adoptado mediante este acto, constituirá un insumo fundamental para la formulación del siguiente Plan Decenal que, de implicar ajustes y complementariedades serán construidas en el marco de los espacios participativos de las comunidades indígenas a través de las organizaciones y sus representantes, en especial la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas".*

**Artículo 2.** Modifíquese el artículo 2 de la Resolución 1841 de 2013, el cual quedará en los siguientes términos:

**"Artículo 2. Responsabilidades de las entidades territoriales.** *Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos establecidos en el Capítulo Indígena del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar la implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que, para el efecto, defina este Ministerio*

*Para el desarrollo del capítulo Indígena de los pueblos y comunidades en los planes territoriales de salud, las entidades territoriales propiciarán los espacios de participación, en garantía del diálogo con ellos, a través de sus representantes, para la inclusión de acciones propias e interculturales de los aspectos socio culturales de la población indígena, que les permita ampliar y comprender mutuamente el conocimiento de su situación de salud. Para este fin deberán:*

*a.) Elaborar la priorización en salud pública, teniendo en cuenta los instrumentos de planeación propia de y, i.) Definirán, organizarán y convocarán, la participación de actores comunitarios pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas, ii.) Convocarán los actores comunitarios que harán presencia en las mesas de trabajo para la formulación de los PTS, en el marco del proceso de planeación integral en salud y iii.) Vincularán a los actores comunitarios, las autoridades propias y/o tradicionales, sabedores de la medicina ancestral y de las estructuras propias de salud de las comunidades indígenas definidas, en el marco del proceso de*

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*planeación integral en salud, con el fin de profundizar en el reconocimiento integral y comprensión de las condiciones particulares en que se encuentra este grupo y los factores socioculturales que inciden en su situación de salud, y iv) Gestionarán los procesos de participación y brindarán acompañamiento y apoyo a todas las instancias, respetando su autonomía.*

*b.) Definir, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, los lineamientos para la incorporación de las variables propias e interculturales, así como incorporar información socio cultural de la población indígena, en los Análisis de Situación de Salud territoriales, que les permita comprender y ampliar el conocimiento de la situación de salud de los pueblos y comunidades indígenas, en coherencia con los lineamientos y metodologías dispuestas por este Ministerio para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS).*

*c.) Elaborar el componente estratégico y de inversión plurianual del PTS, en el marco del proceso de planeación integral en salud, tomando como referente las líneas estratégicas planteadas en el Capítulo étnico de los pueblos y comunidades indígenas para cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP.*

*d.) Elaborar el componente operativo y de inversión del PTS, en el marco del proceso de planeación integral en salud, así como el Plan Anual de Salud - PAS.*

**Parágrafo.** *Este Ministerio orientará y asesorará la implementación y el desarrollo del capítulo indígena del PDSP".*

**Artículo 3.** Modifíquese el artículo 4 de la Resolución 1841, de 2013, el cual quedará en los siguientes términos:

**"Artículo 4. Monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública.** *Constituirá responsabilidad de las entidades territoriales re monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología, condiciones y periodicidad definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin perjuicio de que este, realice la evaluación al Plan.*

*Las organizaciones, asociaciones de cabildos y/o autoridades tradicionales Indígenas podrán desarrollar mecanismos de deliberación, control social y seguimiento del capítulo indígena, bajo los principios generales del SGSSS, con el fin de establecer los avances y logros de los objetivos y las metas sanitarias definidas para la población indígena y su contribución a los objetivos estratégicos del PDSP.*

**Artículo 4. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica la Resolución 1841 de 2013.

### **PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.**

Ver anexo técnico en:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20050%20de%202021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20050%20de%202021.pdf)

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



## 2.3. CIRCULARES

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



### 2.3.1. Circular 51 de 2020

**PARA:** GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES, PROPIEDADES HORIZONTALES Y CIUDADANÍA EN GENERAL.

**DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

**ASUNTO:** ORIENTACIONES PARA LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES EN EL MARCO DE LAS FESTIVIDADES NAVIDEÑAS Y DE FIN DE AÑO

**“Cuidarnos en casa, es mejor acto de protección y afecto”**

El Ministro de Salud y Protección Social como rector del Sector, conforme a lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, realiza algunas recomendaciones en torno a las festividades navideñas y de fin de año, fechas en las que se requiere disciplina y autocuidado colectivo con el fin de mantener y reforzar las medidas sanitarias con ocasión de la pandemia por COVID-19:

#### **1. MEDIDAS DIRIGIDAS PARA EL CUIDADO, PROTECCIÓN, AFECTO A PERSONAS ADULTAS MAYORES Y A LA FAMILIA**

Se invita a los familiares y personas que asisten a los adultos mayores a seguir las siguientes recomendaciones:

a. Acordar previamente el cuidado de la población con mayor vulnerabilidad, esto es, personas mayores y con comorbilidades, con el fin de aplicar las medidas de bioseguridad y cuidado de manera conjunta.

b. Motivar la reunión familiar solo con el núcleo primario, evitando involucrar a la familia extensa. Para el efecto, resulta muy útil apoyarse en los mecanismos virtuales para fortalecer el vínculo y encontrarnos con los seres queridos.

c) Evitar el contacto físico en el encuentro familiar y motivar la ventilación permanente del espacio de reunión.

d) Establecer medidas y estrategias que permitan la integración y participación activa del adulto mayor, con envío de regalos, alimentos saludables, realizar llamadas o encuentros virtuales.

e) Realizar aislamiento previo y estricto por parte de las personas que asistirán a los adultos mayores que se encuentren solos y requieran de asistencia o compañía, para lo cual deberán

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



mantener medidas de bioseguridad como lavado permanente de manos con agua y jabón, distanciamiento físico de 2 metros entre persona y persona y uso de tapabocas.

f) Realizar, preferiblemente, reuniones al aire libre cuando el número de personas del núcleo familiar es mayor a 4 y en caso de realizarla en áreas cerradas, se debe permitir la movilidad, mantener iluminación y ventilación natural.

g) Ser rigurosos en el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, en especial el lavado de manos, el distanciamiento físico, evitar la conversación durante el consumo de alimentos y bebidas, no compartir cubiertos, vasos y alimentos, designar un adulto para el suministro de estos.

h) Evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas

i) Estar atentos, a la manifestación de síntomas respiratorios entre algunos de los miembros del núcleo familiar con los que viven, de presentarse, la persona se debe aislar de manera inmediata y seguir las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

j) Adquirir y comprar con anticipación regalos y alimentos para las fechas especiales. k) Evitar aglomeraciones, en caso de ir a establecimientos comerciales

l) Respetar los distanciamientos, uso de tapabocas y cumplir con las medidas establecidas por los establecimientos comerciales.

m) Aplicar los protocolos de bioseguridad para el uso del transporte privado y público, cuando el núcleo familiar realice desplazamientos fuera y dentro del país.

## **2. MEDIDAS EN PROPIEDAD HORIZONTAL**

Corresponde a los administradores de propiedad horizontal:

a) Establecer estrategias para la realización segura de novenas en áreas abiertas y ventiladas, garantizando el distanciamiento entre personas y el uso correcto del tapabocas.

b) Reforzar la aplicación de protocolos de limpieza y desinfección de las áreas comunes, así como el registro y toma de temperatura de todo aquel que ingrese a la copropiedad.

c) Prohibir la preparación y el consumo de alimentos y bebidas en áreas comunes

d) Propietarios y arrendatarios deberán evitar las reuniones entre vecinos y personas ajenas a quienes habitan el inmueble.

## **3. MEDIDAS PARA LAS EMPRESAS**

a) Priorizar los encuentros empresariales virtuales.

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



b) En caso de decidir realizar encuentros empresariales de manera presencial, estos no deben superar las 10 personas en lugares cerrados, tener en cuenta las medidas de bioseguridad de lavado de manos, uso de tapabocas, garantizar distanciamiento físico de dos (2) metros entre persona y persona.

#### **4. A LAS AUTORIDADES LOCALES**

a) No autorizar los eventos de carácter público que impliquen aglomeración de personas.

b) No habilitar la apertura de discotecas y lugares de baile, el consumo de bebidas embriagantes en espacios públicos y establecimientos de comercio, de acuerdo con lo establecido en el Decreto número 1550 de 2020.

c) Reforzar el control para evitar la realización de fiestas y reuniones en general

d) Vigilar el cumplimiento de los aforos en sectores comerciales formales e informales para evitar aglomeraciones en zonas céntricas de los territorios

e) Prohibir la realización presencial de todo tipo de celebraciones de carácter regional como ferias y carnavales que superen las 50 personas.

f) Exigir la aplicación estricta de los protocolos de bioseguridad expedidos por este Ministerio, en especial los de iglesias, playas, piscinas, hoteles, restaurantes y parques de diversiones.

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



### 3. CONCEPTOS.



### 3.1. ASUNTO: Solicitud concepto temas asociaciones de usuarios.

Radicado: 202042302139392.

Respetado Señor XXX.

Recibimos su comunicación con el radicado de la referencia, donde usted consulta sobre la posibilidad de ejercer un tercer periodo como miembro de la junta directiva de la ESE Hospital XXX.

Frente a su interrogante, es preciso indicar que en el marco de lo previsto en el artículo 7 del Decreto Ley 4107 de 2011<sup>33</sup>, esta Dirección Jurídica, tiene por competencia emitir conceptos sobre la aplicación de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, por consiguiente, nuestros pronunciamientos no pueden ser interpretados como permisos, en el sentido que su escrito lo plantea.

Ahora frente al tema objeto de consulta, me permito mencionarle, que el artículo 2.10.1.1.12 del Decreto 780 de 2016<sup>34</sup>, frente al tema del periodo de los representantes de las “alianzas o asociaciones de usuarios”, dispone lo siguiente:

*“ARTÍCULO 2.10.1.1.12. REPRESENTANTES DE LAS ALIANZAS DE USUARIOS O ASOCIACIONES DE USUARIOS. Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán sus representantes en asamblea general, y entre los elegidos de estas si hubieren varias asociaciones o alianzas de usuarios, para períodos de dos (2) años. Para el efecto, sus instancias de participación podrán ser:*

- 1. Un (1) representante ante la Junta Directiva de la respectiva Empresa Promotora de Salud pública y mixta.*
- 2. Un (1) representante ante la Junta Directiva de la Institución Prestataria de Servicios de Salud de carácter hospitalario, pública y mixta.*
- 3. Un (1) representante ante el Comité de Participación Comunitaria respectivo.*
- 4. Un (1) representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social, elegido conforme a las normas que regulen la materia.*
- 5. Dos (2) representantes ante el Comité de Ética Hospitalaria, de la respectiva Institución Prestataria de Servicios de Salud, pública o mixta.”*

Adicionalmente, es importante advertir, que la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en Sentencia de 16 de octubre de 2003<sup>35</sup>, (Magistrado Ponente Darío Quiñones Padilla), Radicado No: 17001-23-31-000-2003-0667-01(3140) señaló lo siguiente:

<sup>33</sup> “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”.

<sup>34</sup> “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

<sup>35</sup> Disponible en [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=71203](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=71203)



*“(…) Es indudable que en relación con el período de los representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado existe una contradicción normativa, por lo que debe definirse cuál es la aplicable al caso. Para ello es necesario acudir a las reglas de interpretación de la ley previstas en los artículos 72 del Código Civil, 2º y 3º de la Ley 153 de 1887. En efecto, al tenor de lo dispuesto en los artículos 72 del Código Civil y 2º de la Ley 153 de 1887 la ley posterior prevalece sobre la ley anterior.*

*Sin embargo, en este asunto ocurre que los Decretos 1876 y 1757 de 1994 fueron expedidos y publicados el mismo día, pues se expidieron el 3 de agosto de ese año y se publicaron el 5 de agosto siguiente, por lo que el único criterio que puede servir como fundamento para definir cuál es posterior es el número del Diario Oficial en el que se publicaron.*

*Así, el Decreto 1876 de 1994 aparece publicado en un número posterior, pues fue publicado en el Diario Oficial número 41.480, mientras que el Decreto número 1757 de 1994 lo fue en el Diario Oficial número 41.477. Por ello, podría decirse que el Decreto 1876 de 1994 es posterior y, por ende, debe aplicarse.*

*No obstante lo anterior, se tiene que el artículo 3º de la Ley 153 de 1887 señala otra regla de interpretación, según la cual una ley especial prima sobre la ley general. Con base en ello, se encuentra que el artículo 12 del Decreto 1757 de 1994 es norma especial mientras que el artículo 9º del Decreto 1876 de 1994 es norma general, pues la primera regula específicamente el período de los Representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, mientras que la segunda regula de manera general el período para todos los miembros de esas juntas. Por ello, la norma aplicable sería el artículo 12 del Decreto 1757 de 1994”. (...)*

Así las cosas, se tiene que para los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado existen dos períodos diferentes. El primero, específicamente señalado en dos (2) años para los representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios, establecido en el artículo 12 del Decreto 1757 de 1994<sup>36</sup> y, el segundo, de tres (3) años para los demás miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, según la regla general establecida en el artículo 9º del Decreto 1876 de 1994<sup>37</sup>. Luego, se concluye que el período del representante de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios en Juntas Directivas de las Empresas Sociales del estado de segundo y tercer nivel de atención, es de dos (2) años.

En cuanto a la reelección de los miembros de las juntas directivas, en este caso para las ESE del II y III nivel de atención, el inciso 3 del artículo 9 del Decreto 1876 de 1994<sup>38</sup>, compilado en el artículo 2.5.3.8.4.2.5 del ya mencionado Decreto 780 de 2016, indica que los miembros de la

<sup>36</sup> “Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4º del Decreto-ley 1298 de 1994”.

<sup>37</sup> “Por el cual se reglamentan los artículos 96,97 y 98 del Decreto-ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.”

<sup>38</sup> “Por el cual se reglamentan los artículos 96,97 y 98 del Decreto-ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado”



junta directiva de la Empresa Social del Estado - ESE, tendrán un periodo de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos.

Así las cosas, al encontrar que la norma antes reseñada no restringe expresamente la posibilidad de reelegir o no a los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una ESE, es necesario traer a colación lo expuesto por la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en apartes de la providencia de fecha 29 octubre de 2012, expediente No. 250002324000201100755-01, Consejero Ponente Alberto Yepes Barreiro, donde se refirió a los derechos políticos y participación democrática de un ciudadano, de la siguiente manera:

*"(..) Ello se aprecia en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, al prescribir en el artículo 4° que la libertad es /a facultad de hacer todo lo que no perjudique a /os demás, y que su limitación únicamente puede provenir de la Ley, como expresión de fa soberanía popular contenida en los órganos de representación democrática. Igualmente se nota en el artículo 5° al disponer que "Nada que no esté prohibido por la Ley puede ser impedido...", con lo que se quiere significar que en materia de derechos políticos la persona está habilitada para hacer todo cuanto quiera, siempre y cuando no se encuentre con una restricción establecida por el ordenamiento jurídico.*

*Nótese cómo el ordenamiento Constitucional, que se inspira en parte en la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano, está edificado sobre la idea de libertad y participación, en particular en el ámbito político, que permite a /os ciudadanos candidatizarse a cargos o corporaciones públicas que se eligen democráticamente o por votaciones surtidas al interior de cuerpos colegiados. La limitación o restricción a ese derecho no es algo que pueda suponerse o inferirse, pues existen claras disposiciones jurídicas que así lo confirman.*

*(...)*

*No queda duda, entonces, en cuanto a que la regla general en tomo al derecho fundamental a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político, y en particular a la capacidad de elegir y ser elegido, es que se puede ejercer libremente. Y, que cualquier restricción que se imponga al mismo, debe provenir de una norma jurídica, que en principio debe emanar del constituyente o del legislador." (Subrayado fuera de texto).*

*Tal como lo demuestra el anterior análisis, /as limitaciones al derecho fundamental a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político, en particular por la posibilidad de ser reelegido, no pueden ser el fruto de elucubraciones o inferencias nacidas en la interpretación de los operadores jurídicos, se trata de asuntos que deben contar con una regulación jurídica, producida por el constituyente o por el legislador. (...)*

*Por ende, si la prohibición de reelección no ha sido establecida por el constituyente ni por el legislador, para /os cargos que se proveen mediante sistema, de elección, por voto popular o no, es porque el derecho fundamental a ser elegido se puede ejercer libremente, de suerte que la persona, al cabo del período respectivo, bien puede aspirar a un nuevo período..., (Subrayado fuera de texto)".*



Conforme lo anterior, se tiene que si no existe disposición expresa que prohíba la reelección de los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una Empresa Social del Estado, ello no puede inferirse por parte del intérprete, por tal razón se concluye que los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una ESE del II nivel, pueden ser reelegidos.

Ahora bien, frente a su inquietud encaminada a indagar sobre si *“el sindicato puede intervenir y ser arte y parte de la asociación de usuarios, o si tienen derecho a voz y a voto”* ante la junta directiva de la ESE, se debe precisar en primer lugar, que para ser *“parte”*, (al tenor de su pregunta), en calidad de representante de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios ante la junta directiva de una ESE, se deberá tener en cuenta lo contemplado en el precitado artículo 2.10.1.1.12 del Decreto 780 de 2016, así como lo contenido en el artículo 2.10.1.1.11 de la misma norma, en el cual se establecen los requisitos para la *“Constitución de las asociaciones y alianzas de usuarios”*, con todo y eso, no sobra hacer claridad que estos artículos, aluden tácitamente a que la calidad de *“representante”* la poseerá una persona natural, con lo que la participación de un sindicato, como miembro de un cuerpo colegiado como lo es una junta directiva de una ESE, se entiende descartada.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo; sustituido en su título II por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>39</sup>.

Cordialmente,

---

<sup>39</sup>“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.



### 3.2. ASUNTO: Radicado 202042402143392

Respetado señor XXX.

Hemos recibido comunicación del asunto por medio de la cual consulta, “Teniendo en cuenta que la Ley 2052 de 2020 estipula lo siguiente: “ARTÍCULO 8. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE CADENAS' DE TRÁMITES. Cada entidad nacional y/o territorial deberá identificar las cadenas de trámites en las cuales participa, así como priorizar la simplificación de los trámites asociados a dichas cadenas y la interoperabilidad con las demás entidades participantes”. Nos interesa conocer ¿Qué entienden por interoperabilidad y cómo la ejecutan con otras entidades como la Secretaría de Salud de Bogotá?”

En atención a la petición la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación mediante radicado 202113000012453 del 18 de enero de 2021, se pronunció respecto de la solicitud en los siguientes términos:

*“... me permito informar que teniendo en cuenta el artículo 8. de la Ley 2052 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social-MinSalud avanza en la automatización de trámites como una de las estrategias transversales que fortalecen la eficiencia y transparencia en la prestación de servicios a los ciudadanos. Las acciones de automatización han tenido como punto de partida el análisis del flujo de la información revisando si existen asociaciones con otros trámites comunes y complementarios, de manera que hagan parte de una cadena de trámites. Este análisis nos permite indicar que de los trámites inscritos ante el Sistema Único de Información de Trámites del Departamento Administrativo de Función Pública-DAFP el Ministerio de Salud, no tiene trámites que hagan parte de una Cadena.*

*Así mismo, en relación con el aspecto de “interoperabilidad” el Ministerio de Salud y Protección Social realiza intercambio de información de sus sistemas, dando cumplimiento al Marco de interoperabilidad y los lineamientos de vinculación al servicio de interoperabilidad de los servicios ciudadanos digitales según lo establecido sobre el particular por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.*

***La interoperabilidad se entiende como la capacidad de las organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio para interactuar hacia objetivos mutuamente beneficiosos, con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y a otras entidades, mediante el intercambio de datos entre sus sistemas<sup>40</sup>. Esto conlleva a establecer diferentes retos para el intercambio efectivo de información relacionados con la voluntad política, la formación y apropiación al interior de las entidades, la necesidad de integrar procesos interinstitucionales, la existencia de un marco legal adecuado que le otorgue las***

---

<sup>40</sup> República de Colombia. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Marco de interoperabilidad para Gobierno Digital Agosto de 2019



**facultades a una entidad para intercambiar su información.**

En cumplimiento del Marco de Interoperabilidad, el Ministerio de Salud y Protección Social publica los catálogos de datos, el catálogo de sistemas de información, los catálogos de flujo de información, los catálogos de siglas; el intercambio de información con otras entidades se establece mediante Resoluciones u otros actos administrativos los cuales son de obligatorio cumplimiento para las entidades del Sector como la Secretaría de Salud de Bogotá. Igualmente se cuenta con mecanismos electrónicos para intercambio de datos como son servicios web, la Plataforma de Intercambio de Información – PISIS y los mecanismos de cargue y disposición de datos de los Sistemas de Información. Con otras entidades se establecen acuerdos de intercambio de información y se definen los contenidos y mecanismos de intercambio de esta en el marco de la Política de Tratamiento de la Información del Ministerio de Salud y Protección Social. Más información en [www.sispro.gov.co](http://www.sispro.gov.co) y [web.sispro.gov.co](http://web.sispro.gov.co).

Teniendo en cuenta el anterior concepto técnico, se da por absuelta la inquietud planteadas en la solicitud.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28<sup>41</sup> del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos en el Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente,

---

<sup>41</sup>“Artículo 28. Alcance de los conceptos. Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución.”



### 3.3. ASUNTO: Radicado 202042302085852

Respetado señor XXX

Hemos recibido la comunicación del asunto trasladada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante la cual solicita en su calidad de jefe de control interno de la ESE XXX, se absuelvan algunas dudas sobre el nombramiento del representante de los trabajadores del área asistencial en las ESE de municipios pequeños de categoría 6, para lo cual solicita se atiendan algunas inquietudes.

En atención a la solicitud se procede a dar respuesta en los siguientes términos:

En primer lugar, es preciso señalar que las Empresas Sociales del Estado de acuerdo con el artículo 194<sup>42</sup> de la Ley 100 de 1993<sup>43</sup> son: *“una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso (...)”*

Así mismo que, el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011<sup>44</sup>, estableció la conformación de la junta directiva de las ESE del nivel territorial de primer nivel de complejidad, al prever:

*“ARTÍCULO 70. DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial de primer nivel de complejidad, estará integrada de la siguiente manera:*

*70.1 El jefe de la administración departamental, distrital o municipal o su delegado, quien la presidirá.*

*70.2 El director de salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado.*

*70.3 Un representante de los usuarios, designado por las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la dirección departamental, distrital o municipal de salud.*

*70.4 **Dos (2) representantes profesionales de los empleados públicos de la institución, uno administrativo y uno asistencial, elegidos por voto secreto. En el evento de no existir en la ESE profesional en el área administrativa, la Junta Directiva podrá integrarse con un servidor de dicha área con formación de técnico o tecnólogo.***

---

<sup>42</sup> ARTICULO 194. Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

<sup>43</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

<sup>44</sup> Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



*PARÁGRAFO 1o. Los representantes de los usuarios y de los servidores públicos de la entidad tendrán un periodo de dos (2) años y no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado en más de dos ocasiones. En los municipios de 6ª categoría, los representantes de los usuarios y los empleados públicos tendrán un periodo de 4 años.*

*PARÁGRAFO 2o. La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del nivel municipal que hagan parte de convenios o planes de desempeño suscritos o que se llegaren a suscribir entre el departamento y la Nación, tendrá además de los miembros ya definidos en el presente artículo, tendrán como miembro de la Junta Directiva al gobernador del departamento o su delegado.*

*PARÁGRAFO 3o. Cuando en una sesión de Junta Directiva exista empate para la toma de decisiones, el mismo se resolverá con el voto de quien preside la Junta Directiva.” (Negrilla y subraya fuera de texto)*

Por su parte, el Decreto 2993 de 2011, reglamentario del artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, compilado en el Decreto 780 de 2016, reguló entre otros, el proceso de elección, posesión, periodo y requisitos que deben cumplir los empleados públicos del área administrativa y asistencial, para ser elegidos como miembros de las juntas directivas de las ESE de primer nivel de complejidad, señalando en los artículos 2.5.3.8.7.4, 2.5.3.8.7.5, 2.5.3.8.7.7, 2.5.3.8.7.9, 2.5.3.8.7.10, lo siguiente:

*“ARTÍCULO 2.5.3.8.7.4. ELECCIÓN DEL REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA. Podrán elegir y ser elegidos para ser representantes de los profesionales del área administrativa, todos los profesionales que estén posesionados en la entidad en un cargo del nivel directivo, asesor o profesional y posean título profesional en un área del conocimiento diferente a las ciencias de la salud.*

*De no existir profesionales del área administrativa, podrán elegir y ser elegidos para ser representantes de los técnicos o tecnólogos del área administrativa, todos los técnicos o tecnólogos que estén posesionados en la entidad en un cargo del nivel técnico o asistencial y posean título de técnico o tecnólogo en un área del conocimiento diferente a las ciencias de la salud.*

*PARÁGRAFO. Cuando en la Empresa Social del Estado solo exista un empleado público profesional del área administrativa, situación que debe ser certificada por el jefe de recursos humanos o quien haga sus veces, recaerá en este la representación de los empleados públicos del área administrativa en la Junta Directiva de la institución, lo cual le será informado por el gerente de la entidad. El mencionado funcionario, dentro de los diez (10) días siguientes, manifestará por escrito la aceptación o no, la cual debe ser presentada ante la Gerencia de la entidad.*



*En el evento en que no acepte, o no manifieste por escrito su voluntad dentro del término indicado, la elección se efectuará entre los empleados públicos del área administrativa que acrediten formación de técnico o tecnólogo; si solo existe un empleado público con formación de técnico o tecnólogo, lo cual deberá ser certificado por el jefe de recursos humanos o quien haga sus veces, recaerá en este la representación de los empleados públicos en la Junta Directiva de la institución, lo cual le será informado por el Gerente de la entidad. El mencionado funcionario, dentro de los diez (10) días siguientes, manifestará por escrito la aceptación o no, la cual debe ser presentada ante la Gerencia de la entidad.”*

*“Artículo 2.5.3.8.7.5 Período de los miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial de primer nivel de atención ubicados en municipios de sexta (6ª) categoría. El período de los representantes de los usuarios y de los servidores públicos en la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) **de primer nivel de atención, ubicadas en municipios de sexta (6ª) categoría, será de cuatro (4) años.**” (Subraya y negrilla fuera de texto)*

*ARTÍCULO 2.5.3.8.7.7. REQUISITOS PARA SER MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE NIVEL TERRITORIAL (MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL O DISTRITAL) DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Para ser miembro de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención se deberán acreditar los requisitos establecidos en el artículo 2.5.3.8.4.2.4 del presente decreto.*

*El representante de los empleados públicos del área administrativa deberá cumplir los siguientes requisitos:*

- 1. Poseer título profesional en un área del conocimiento diferente a las ciencias de la salud; en el evento que el representante sea un técnico o tecnólogo deberá poseer certificado o título que lo acredite como tal en un área del conocimiento diferente a las ciencias de la salud.*
- 2. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.”*

*ARTÍCULO 2.5.3.8.7.9. PARTICIPACIÓN PARA ELEGIR Y SER ELEGIDO. En el proceso de elección de los representantes de los empleados públicos del área administrativa y asistencial ante la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado, solo podrá participar, en cada caso, para elegir y ser elegido, el personal de planta de la entidad.*

*ARTÍCULO 2.5.3.8.7.10. SERVIDORES PÚBLICOS MIEMBROS DE JUNTAS DIRECTIVAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Los servidores públicos que sean miembros de Juntas Directivas de Empresas Sociales del Estado, en razón a su cargo, integrarán las mismas, mientras estén desempeñando dicho cargo.”*

Bajo el anterior marco normativo se procede a responder las preguntas previa transcripción de las mismas, así:



***“1- la norma es clara cuando manifiesta que el representante del área administrativa ante la junta directiva debe ser profesional y en caso de su ausencia o no aceptación podría realizarse la convocatoria a técnicos y tecnólogos dentro de la organización, en el caso del representante de los empleados del área asistencial solo dice que debe ser profesional no da ninguna opción creo que la norma se queda corta en este aspecto dándose a entender que solo debe ser profesional?”***

En tal sentido, la norma transcrita sólo establece que el representante del área asistencial ante la Junta Directiva de la ESE del I nivel debe ser profesional, no contempla la posibilidad de suplir ese profesional con un funcionario del área técnica o tecnóloga.

***“2- que pasaría con las ESE que no cuenten con personal profesional nombrado de planta para ocupar dicho cargo?”***

Al respecto, ni el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, ni el Decreto 2993 del mismo año, hoy compilado en la Sección 7 Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 ni ninguna otra norma, prevén un procedimiento o mecanismo supletorio de designación del representante de los empleados públicos del nivel asistencial de la ESE del I nivel ante la Junta Directiva, caso en el cual, dicho organismo directivo deberá operar con los demás miembros.

***“3- que pasa si solo hay una persona que cumpla estas características y no acepte ser parte de la junta directiva teniendo en cuenta la importancia en la representación que debe tener el área asistencial en la junta directiva teniendo en cuenta que el personal más importante es el asistencial que son el motor de estas organizaciones.”***

Sobre el particular, la junta directiva de la ESE del I nivel debe operar con los miembros restantes, teniendo en cuenta para el efecto el quorum deliberatorio y decisorio establecido en los estatutos.

***“4- se podría nombrar como representante del área asistencial en estos casos anteriores a un funcionario público técnico o tecnólogo para ocupar dicha vacante?”***

En este sentido la norma es clara al establecer que el representante del área asistencial debe ser profesional, y no prevé que pueda remplazarse o proveerse de manera diferente.

***“5- en el caso de la ESE XXX con Nit XXX anteriormente representaba a los trabajadores del área asistencial la trabajadora social encargada de la oficina de atención al usuario, cumplió dos periodos como lo exige la norma y por esto no pudo ser reelegida, ¿este cargo hace parte del área administrativa o asistencial? en caso de que sea asistencial, se***



***podría volver a postular a esta persona en ausencia de funcionarios públicos profesionales para ocupar está vacante de representante de los trabajadores del área asistencial teniendo en cuenta que ya ocupó anteriormente dos periodos como lo sita la norma.”***

Frente a éste interrogante es la ESE XXX quien debe conforme al artículo 194 de la Ley 100 de 1993, determinar si el cargo al que se refiere pertenece al área administrativa o asistencial, una vez la ESE establezca y determine que es del área asistencial, se recuerda que, el párrafo primero del artículo 70 de la Ley 1438 de 2011 y artículo 2.5.3.8.7.5 del Decreto 780 de 2016 señalan el periodo de los representantes de los empleados públicos ante las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, **en los municipios de 6ª categoría**, indicando que, **tendrán un periodo de 4 años**, y que no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de las mismas en más de dos ocasiones.

***“6- se solicita dar alguna solución al presente inconveniente que presenta esta ESE Y la mayoría de hospitales de 1 nivel y de municipios de 6 categoría que no cuentan con suficiente personal profesional que pueda cubrir estas vacantes, siendo tan importante reitero su participación en la junta directiva.”***

De las normas antes transcritas se establece que la normativa no previó otra posibilidad, frente al inconveniente planteado, por tal razón, vía concepto es jurídicamente imposible resolver la dificultad respecto de la elección del representante del área asistencial ante la Junta Directiva de la E.S.E., reiterando que dicho organismo directivo debe operar con los miembros restantes, teniendo en cuenta para el efecto el quorum deliberatorio y decisorio establecido en los estatutos

***“7- teniendo en cuenta que se tiene total conocimiento de la norma se solicita por favor responder preguntas puntuales ya que anteriormente he realizado consultas y me contestan con las normas la cual en este caso es clara que tiene un vacío gigante en cuanto al representante de los trabajadores del área asistencial solo dice que debe ser profesional pero no deja claridad si puede un técnico o tecnólogo, dar solución pertinente a los presentes casos, tener en cuenta todo lo anteriormente manifestado y tratar de ajustar la norma a las necesidades que viven estos hospitales de primer nivel los cuales por el déficit fiscal y financiero que presentan no son autosostenibles para contratar y mantener funcionarios de nómina profesionales que puedan ocupar dichas vacantes.”***

Al respecto, se insiste en que ni el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, ni el Decreto 2993 del mismo año, hoy compilado en la Sección 7 Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 ni ninguna otra norma, prevén un procedimiento o mecanismo supletorio de designación del representante de los empleados públicos del área asistencial de la ESE del I nivel, por tanto, cuando en la institución no exista personal habilitado, la Junta Directiva de la ESE debe operar con los miembros

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



restantes, teniendo en cuenta para el efecto el quorum deliberatorio y decisorio establecido en los estatutos.

Así mismo, no sobra recordar que el artículo 2.5.3.8.7.9 del Decreto 780 de 2016 determina que, para ser elegido se requiere hacer parte del personal de planta de la E.S.E., en consecuencia, el artículo 2.5.3.8.7.10 ibídem dispone que, los servidores públicos que sean miembros de Juntas Directivas de la E.S.E., en razón a su cargo, integrarán las mismas, mientras estén desempeñando dicho cargo, condición sin la cual no puede ser parte de la misma.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28<sup>45</sup> del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos en el Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente,

---

<sup>45</sup>“Artículo 28. Alcance de los conceptos. Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución.”



### 3.4. ASUNTO: Radicado 202042302091622

Respetada señora XXX:

Hemos recibido la comunicación del asunto trasladada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante la cual consulta en calidad de jefe de control interno de la ESE XXX, “si los invitados permanentes a las sesiones del Comité de Ética Hospitalaria, pueden fungir como secretarios técnicos del mismo. Dado que, dicho comité define que éste elige al secretario, más no mencionan que deba ser uno de sus miembros, por lo que solicita se resuelva la siguiente duda, ¿pueden elegir como secretario a su invitado permanente que tiene voz, pero no voto?”

En atención a la consulta se procede a resolver en los siguientes términos:

Los artículos 2, 3 y 4 de la Resolución 13437 de 1991<sup>46</sup> determina el deber por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud de conformar un Comité de Ética Hospitalaria, la manera como debe estar integrado, sus funciones y las veces que deberá reunirse, al prever:

*“ARTICULO 2o. Conformar en cada una de las entidades prestadoras del servicio de salud del sector público y privado, un Comité de Ética Hospitalaria, el cual deberá estar integrado de la siguiente manera:*

- 1. Un representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institucional.*
- 2. Dos delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad que formen parte de los Comités de participación Comunitaria del área de influencia del organismo prestador de salud.*

*PARAGRAFO. En las entidades de salud que dentro de su área de influencia, presten atención a las comunidades indígenas, se deberá integrar al Comité de Ética Hospitalaria, un representante de dicha comunidad.*

*ARTICULO 3o. Los Comités de que trata el artículo anterior tendrán las siguientes funciones:*

- 1. Divulgar los Derechos de los Pacientes adoptados a través de esta resolución, para lo cual entre otras, deberán fijar en lugar visible de la institución hospitalaria dicho decálogo.*
- 2. Educar a la comunidad colombiana y al personal de las instituciones que prestan servicios de salud, acerca de la importancia que representa el respeto a los derechos de los pacientes.*

<sup>46</sup> Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes



3. *Velar porque se cumplan los derechos de los pacientes en forma estricta y oportuna.*
4. *Canalizar las quejas y denunciar ante las autoridades competentes, las irregularidades detectadas en la prestación del servicio de salud por violación de los derechos de los pacientes.*

*ARTICULO 4o. Los Comités de Ética Hospitalaria se reunirán como mínimo una vez al mes y extraordinariamente, cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.*

*PARAGRAFO. De cada una de las sesiones, se levantará un Acta, la cual deberá ser firmada por los miembros asistentes y remitidos bimensualmente a la Subdirección de Desarrollo Institucional del Sector de este Ministerio.”*

El artículo 2.10.1.1.14 del Decreto 780 de 2016<sup>47</sup> (compilatorio del Decreto 1757 de 1994<sup>48</sup>) señala el deber de las Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, cualquiera sea su naturaleza, de conformar los Comités de Ética Hospitalaria, indicando quienes los integran y el periodo para el cual son elegidos, al determinar:

*“Artículo 2.10.1.1.14 Comités de ética hospitalaria. Las Instituciones Prestatarias de Servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los Comités de Ética Hospitalaria, los cuales estarán integrados por:*

1. *El director de la institución prestataria o su delegado.*
2. *Un (1) representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institución.*
3. *Dos (2) representantes de la Alianza o de Usuarios de la Institución prestataria de servicios.*
4. *Dos (2) delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad, que formen parte de los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la respectiva entidad prestadora de los servicios.*

*Parágrafo. Los representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria serán elegidos para períodos de tres (3) años y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos (2) períodos consecutivamente”*

El artículo 2.10.1.1.15 *ibídem*, contempla las funciones de estos comités, así:

*“Artículo 2.10.1.1.15 Funciones de los Comités de Ética Hospitalaria. Los Comités de Ética Hospitalaria tendrán las siguientes funciones:*

---

<sup>47</sup> por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

<sup>48</sup> por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4° del Decreto-ley 1298 de 199



1. Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público.
2. Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.
3. Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna.
4. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
5. Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.
6. Atender y Canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
7. Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.
8. Llevar un Acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud.”

De la normativa vigente que regula a los Comités de Ética Hospitalaria, antes relacionada, se concluye que la misma no señala quien debe ejercer el cargo de secretario, es decir, si sería uno de los integrantes o el invitado especial, ante lo cual, será el mismo Comité de la ESE XXX conforme al artículo 194<sup>49</sup> de la Ley 100 de 1993<sup>50</sup> quien deberá definir lo pertinente al respecto. En todo caso, se sugiere que recaiga en alguien que esté de manera permanente, para no entorpecer el normal funcionamiento del Comité.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28<sup>51</sup> del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos en el Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente,

---

<sup>49</sup>“ARTICULO 194. Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.” (Negrilla fuera de texto)

<sup>50</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

<sup>51</sup>“Artículo 28. Alcance de los conceptos. Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución.”



**3.5. ASUNTO: Incapacidad laboral pensionados.**  
**Radicado: 202042302145262.**

Respetada Señora xxx

Recibimos su comunicación con el radicado de la referencia, donde consulta sobre el reconocimiento de incapacidades en su calidad de pensionada.

Respecto al asunto me permito mencionarle que, frente al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas debe indicarse, que estas tienen como objeto cubrir a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social – SGSSS, frente a las contingencias que afecten su salud y capacidad económica, tal y como lo ha expresado la Corte Constitucional, en Sentencia T-333 – 13<sup>52</sup>, al indicar:

“(...)

**4.1. El subsidio por incapacidad laboral hace parte del esquema de prestaciones económicas que el legislador diseñó con el objeto de cubrir a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral frente a las contingencias que menoscaban su salud y su capacidad económica. En concreto, el subsidio cumple el propósito de sustituir el salario cuando el trabajador debe ausentarse del lugar en el que cumple sus actividades laborales, tras sufrir una enfermedad o un accidente que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio. (Negrilla fuera de texto).**

(...)”

En este sentido, como el caso que usted cita, hace referencia a una persona con calidad de pensionada, se entendería que no se interrumpe su ingreso como pensionado, aún si se llegara a presentar una incapacidad de origen común.

No obstante y conforme al escrito de la referencia, el pensionado al que se alude se encuentra inmerso en una relación laboral, razón por la que cotiza al SGSSS en calidad de dependiente, por los recursos percibidos de esa relación laboral, razón por la que, debe precisarse que en virtud de dicha cotización y con fundamento en lo previsto en el

---

<sup>52</sup> Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-333-13.htm>



artículo 6<sup>53</sup> de la Ley 100 de 1993, tendrá derecho al pago de las prestaciones económicas como lo son: La incapacidad y licencias de maternidad o paternidad.

Sobre el particular, vale la pena traer en cita el pronunciamiento de la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, mediante oficio 201734200305113 del 12 de diciembre del 2017, en donde entre otras, indicó:

“(…)

*No existe norma que prohíba a los pensionados generar ingresos adicionales; por el contrario, está reglamentado el deber de cotizar sobre estos al SGSSS, cuando a ello estén obligados (según el monto). Es del caso decir que incluso existe regulación aplicable a las cotizaciones que deben efectuar al régimen contributivo del SGSSS, los pensionados de un régimen de excepción cuando perciban ingresos adicionales sobre los que estén obligados (según el monto), eventos en los que los cotizaciones deben consignarse al FOSYGA – hoy a la Administradora de los Recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las prestaciones asistenciales son garantizadas por su prestador natural (del régimen de excepción) y las prestaciones económicas son reconocidas y pagadas por el SGSSS (Decreto 1703 de 2002, artículo 14; Decreto Nacional 057 de 2015 y Decreto 780 de 2016, artículo 2.1.13.5).*

*En conclusión, de acuerdo con lo expuesto, según la ley un pensionado puede percibir ingresos adicionales sobre los cuales, estando obligado, debe hacer aportes al SGSSS. **Y nada se opone a que goce de su derecho a percibir las prestaciones económicas que el régimen contributivo reconoce y paga a sus afiliados cotizantes, pues justamente es así como el Estado le garantiza la contingencia económica que surge ante su incapacidad para percibir ese ingreso adicional, que se ve menoscabado ante tal condición y que de hecho, complementa su sustento.** (Negrilla fuera de texto)*

(…)”

Así mismo, la Subdirección de Riesgos Laborales de esta entidad ministerial, con oficio 201831400001303 del 4 de enero de 2018, señaló:

“(…)”

---

<sup>53</sup>“**ARTICULO. 6º- Objetivos.** El sistema de seguridad social integral ordenará las instituciones y los recursos necesarios para alcanzar los siguientes objetivos:

1. **Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral** o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema. (Negrilla fuera de texto)
2. **Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente ley.**

(…)”

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



*La incapacidad por enfermedad general se define como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS a sus **afiliados cotizantes no pensionados**, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual. (...)*

*No obstante lo anterior, en la medida que se trate de **pensionados** que se reincorporen a la actividad laboral como trabajadores dependientes o independientes, y en virtud de ello y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 52<sup>54</sup> y el párrafo del artículo 65<sup>55</sup> del Decreto 806<sup>56</sup> de 1998 compilados en los artículos 2.2.1.1.2.1 y 2..2.1.1.2.6 del Decreto 780 de 2016 coticen al Sistema de Salud sobre los **ingresos provenientes de dichas actividades**, en tales casos, en concepto de esta Subdirección, en su condición de cotizantes activos habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica por incapacidad temporal sobre los ingresos adicionales sobre los que cotizan, distintos de la mesada pensional.*

*(...)"*

Conforme con lo expuesto y una vez aclarado que cuando un pensionado se encuentra laborando y a su vez es objeto del otorgamiento de una incapacidad, este tiene derecho al reconocimiento y pago de la prestación económica derivada de la misma, vale la pena precisar que no se considera procedente que se realice ningún tipo de devolución y/o reintegro por parte del trabajador de la prestación económica recibida, siempre que se haya cotizado en los términos previstos en el artículo 2.1.13.4<sup>57</sup> del Decreto 780 de 2016<sup>58</sup>.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo; sustituido en su título II por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>59</sup>.

Cordialmente,

<sup>54</sup> "Artículo 52. Concurrencia de empleadores o de administradoras de pensiones. Cuando una persona sea dependiente de más de un empleador o reciba pensión de más de una administradora de pensiones, cotizará sobre la totalidad de los ingresos con un tope máximo de veinte salarios mínimos mensuales legales vigentes, en una misma Entidad Promotora de Salud, informando tal situación a los empleadores o administradoras de pensiones correspondientes. En caso de incumplimiento de lo dispuesto en el inciso anterior, la persona responderá por el pago de las sumas que en exceso deba cancelar el Fondo de Solidaridad y Garantía a diferentes EPS por concepto de UPC. Cuando las EPS hayan reportado oportunamente la información de sus afiliados en los términos establecidos en el presente decreto, no estarán obligadas a efectuar reembolso alguno".

<sup>55</sup> "Párrafo. Cuando el afiliado perciba salario o pensión de dos o más empleadores u ostente simultáneamente la calidad de asalariado e independiente, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario, ingreso o pensión devengado de cada uno de ellos".

<sup>56</sup> "Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional".

<sup>57</sup> "Artículo 2.1.13.4 Incapacidad por enfermedad general. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas. No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones".

<sup>58</sup> "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

<sup>59</sup> "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



### 3.6. ASUNTO: Consulta miembros Junta Directiva Hospital XXX Radicado: 202042302178852.

Respetada Señora XXX

Hemos recibido su comunicación con el radicado de la referencia, donde usted pregunta si *“los miembros de La Junta directiva del hospital, pueden ser miembros del comité de convivencia del hospital”*.

Con relación al tema de su consulta, es necesario tener de presente lo contenido en el artículo 3º de la Resolución 652 de 2012<sup>60</sup> expedida por el Ministerio del Trabajo que, frente al tema de los miembros y conformación del comité de convivencia, refiere lo siguiente:

*“ARTÍCULO 3o. CONFORMACIÓN. <Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 1356 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El Comité de Convivencia Laboral estará compuesto por dos (2) representantes del empleador y dos (2) de los trabajadores, con sus respectivos suplentes. Las entidades públicas y empresas privadas podrán de acuerdo a su organización interna designar un mayor número de representantes, los cuales en todo caso serán iguales en ambas partes.*

*Los integrantes del Comité preferiblemente contarán con competencias actitudinales y comportamentales, tales como respeto, imparcialidad, tolerancia, serenidad, confidencialidad, reserva en el manejo de información y ética; así mismo habilidades de comunicación asertiva, liderazgo y resolución de conflictos.*

*En el caso de empresas con menos de veinte (20) trabajadores, dicho comité estará conformado por un representante de los trabajadores y uno (1) del empleador, con sus respectivos suplentes.*

*El empleador designará directamente a sus representantes y los trabajadores elegirán los suyos a través de votación secreta que represente la expresión libre, espontánea y auténtica de todos los trabajadores, y mediante escrutinio público, cuyo procedimiento deberá ser adoptado por cada empresa o entidad pública, e incluirse en la respectiva convocatoria de la elección.*

*El Comité de Convivencia Laboral de entidades públicas y empresas privadas **no podrá conformarse con servidores públicos o trabajadores a los que se les haya formulado una***

---

<sup>60</sup> “conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas”.



queja de acoso laboral, o que hayan sido víctimas de acoso laboral, en los seis (6) meses anteriores a su conformación”.

Ahora, en armonía con la precitada norma, y analizando el régimen de Inhabilidades e incompatibilidades propio de los miembros de las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado, se tiene que, conforme a lo dispuesto en el artículo 71 de la precitada Ley 1438 de 2011, se dispone lo siguiente:

*“Artículo 71. Inhabilidades e incompatibilidades. Los miembros de las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado no podrán ser representante legal, miembros de los organismos directivos, directores, socios, o administradores de entidades del sector salud, ni tener participación en el capital de estas en forma directa o a través de su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil o participar a través de interpuesta persona, excepto alcaldes y gobernadores, siempre y cuando la vinculación de estos últimos a la entidad del sector salud obedezca a la participación del ente territorial al que representa. Esta inhabilidad regirá hasta por un año después de la dejación del cargo”.*

Así las cosas, en virtud de que ni las normas antes reseñadas, ni ninguna otra de la cual tengamos conocimiento, restringe expresamente la posibilidad de que un miembro del comité de convivencia de la Empresa Social del Estado aspire a ser miembro de la junta directiva de la entidad, se sustrae que no se encuentra razón para fundar la eventual incompatibilidad a la que usted hace mención.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo; sustituido en su título II por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>61</sup>.

Cordialmente,

---

<sup>61</sup>“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.