



La salud
es de todos

Minsalud

**BOLETÍN
JURÍDICO No. 10
OCTUBRE
2020**



BOLETIN JURIDICO N°10 OCTUBRE DE 2020

TABLA DE CONTENIDO.

1. JURISPRUDENCIA	4
1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL	5
1.1.1. Sentencia T-274/20	6
2. NORMATIVA	30
2.1. DECRETOS	31
2.1.1. Decreto 1366 de 2020	32
2.1.2. Decreto 1374 de 2020	38
2.2. RESOLUCIONES	60
2.2.1. Resolución 1620 de 2020	61
2.2.2. Resolución 1621 de 2020	65
2.2.3. Resolución 1721 de 2020	69
2.2.4. Resolución 1734 de 2020	72
2.2.5. Resolución 1746 de 2020	79
2.2.6. Resolución 1757 de 2020	82
2.2.7. Resolución 1763 de 2020	84
2.2.8. Resolución 1764 de 2020	86
2.2.9. Resolución 1766 de 2020	89
2.2.10. Resolución 1774 de 2020	94
2.2.11. Resolución 1778 de 2020	98
2.2.12. Resolución 1808 de 2020	105
2.2.13. Resolución 1840 de 2020	108
2.2.14. Resolución 1844 de 2020	111
3. CONCEPTOS	138
3.1. Asunto: Solicitud concepto jurídico frente a casos con preexistencias médicas en la Rama Judicial – Radicado 202042301433922 del 31 de agosto de 2020	139
3.2. Asunto. Consulta relativa al plan de gestión gerencial y el plan de desarrollo de una Empresa Social del Estado- ESE.	141



3.3. Asunto: Solicitud de concepto para realización de actividades misionales de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Radicado Ministerio del Interior OFI2020-33658-DCN-2300	147
3.4. ASUNTO: Radicado 202042301529872	155
3.5. Asunto. Requerimiento Expediente xxx.....	159
3.6. Asunto. Consulta - Designación segundo representante del sector científico de la E.S.E. Hospital XXX	164



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



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



1.1.1. Sentencia T-274/20

Referencia: Expediente T-7.687.494

Acción de tutela instaurada por el señor Antonio José Caicedo Quiceno, como agente oficioso de su hijo Roberto Carlo Caicedo Zambrano, en contra de la EPS Servicio Occidental de Salud¹.

Magistrado ponente:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de julio de dos mil veinte (2020).

La Sala Octava de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Carlos Bernal Pulido, Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de los fallos emitidos el 20 de agosto y el 25 de septiembre de 2019, por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Cali y el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de la misma ciudad, en primera y segunda instancia, respectivamente.

I. ANTECEDENTES

El señor Antonio José Caicedo Quiceno instauró acción de tutela contra la EPS S.O.S., en calidad de agente oficioso de su hijo Roberto Carlo Caicedo Zambrano, solicitando la protección de los derechos fundamentales de petición, igualdad, salud y vida en condiciones dignas. Para sustentar la solicitud de amparo narró los siguientes **hechos**:

1. Expresó que su hijo, Roberto Carlo Caicedo Zambrano, está afiliado a la EPS S.O.S. en el régimen contributivo desde octubre de 2017 y que en agosto de 2018 el médico tratante lo diagnosticó con cáncer en la parte alta del lado izquierdo del tórax.
2. Informó que el 16 de octubre de 2018 Roberto Carlo Caicedo solicitó ante su EPS la afiliación al plan complementario de salud denominado “*Programa Bienestar*”, petición que fue aceptada. En consecuencia, suscribieron el contrato n.º 62115 con vigencia de un año y un mes, cuyos extremos fueron del 1.º de noviembre de 2018 al 31 de diciembre de 2019.

¹ De ahora en adelante, “EPS S.O.S.”.



3. Manifestó que en diciembre de 2018, a través del plan contratado, su hijo inició el tratamiento de quimioterapia prescrito por el médico tratante, el cual se realizaba en la IPS Clínica Imbanaco. Sin embargo, fue suspendido a partir de la quinta sesión, bajo el argumento de que el plan complementario de salud fue cancelado desde el 28 de febrero de 2019.
4. Adujo que el 18 de marzo de 2019 Roberto Carlo Caicedo solicitó la reactivación del plan complementario de salud, por lo que fue citado por la EPS para una valoración médica. Con posterioridad a este examen, el agenciado recibió una comunicación en la cual le informaron la cancelación del plan desde el 28 de febrero de ese año, con base en los numerales 2.1 y 2.2 de la cláusula décimo tercera del acuerdo².
5. Indicó que el 26 de junio de 2019 su hijo radicó una petición solicitando, por segunda vez, la reanudación del contrato y, en consecuencia, la continuación del tratamiento de quimioterapia. Así mismo, cuestionó a la entidad por haber emitido las facturas de marzo y abril de 2019, a pesar de haber cancelado unilateralmente el plan de salud desde febrero de ese año. No obstante, no obtuvo respuesta al requerimiento.
6. Sostuvo que la omisión de la EPS S.O.S. también afectó los derechos a la salud y vida en condiciones dignas del agenciado, por cuanto la cancelación del plan complementario implicó la interrupción de su tratamiento.
7. Con base en lo anterior, solicitó ordenar a la EPS S.O.S. brindar una respuesta de fondo al derecho de petición radicado el 26 de junio de 2019.

Trámite procesal

8. Por auto del 9 de agosto de 2019³, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Cali avocó el conocimiento de la acción, corrió traslado a la accionada y vinculó al Centro Médico Imbanaco, a la ADRES⁴ y la Superintendencia Nacional de Salud, para que se pronunciaran frente a los hechos y pretensiones.

Respuestas de la entidad accionada y vinculados

² Conforme la respuesta de la accionada en primera instancia, mediante la comunicación "SAL 016693 27/03/2018", se informó al agenciado la finalización del plan complementario de salud con fundamento en los numerales 2.1 y 2.2. de la cláusula décimo tercera del contrato, cuyo tenor literal es el siguiente: "2.1. Por cualquier declaración falsa o inexacta por parte del Usuario (sic) o CONTRANTE, respecto de la edad o documento de identificación en el formulario de 'Solicitud de Afiliación', sea que se deba o no a una actitud dolosa"; y "2.2. En general, por cualquier omisión, reticencia inexactitud o falsedad del CONTRANTE y/o Usuario, sea dolosa o no, en el formulario de 'Solicitud de Afiliación'". Ver cuaderno 1, folio 48.

³ Cuaderno 1, folio 26.

⁴ ADRES, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social.



9. El **Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.**⁵, mediante apoderada judicial, solicitó su desvinculación al no haber vulnerado los derechos fundamentales invocados. Agregó que no existe convenio con la EPS S.O.S. y que las aseguradoras de salud son las responsables de la atención médica que requieran sus afiliados a través de su red prestadora de servicios.

10. **La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-**⁶, a través del asesor jurídico, sostuvo que carece de legitimación en la causa por pasiva, en tanto la vulneración de derechos alegada por el actor se dirige contra la EPS S.O.S., por consiguiente, solicitó su desvinculación procesal.

11. **La Superintendencia Nacional de Salud**⁷, indicó que no cuenta con legitimidad por pasiva al no tener relación con la vulneración de derechos expuesta por el accionante. Así mismo, manifestó que las empresas promotoras de salud son las responsables de velar y cubrir la atención médica requerida por sus afiliados. Por último, hizo referencia al interés privado o comercial que envuelve a los contratos de planes complementarios de salud y la normativa por la que están regidos.

12. La **EPS S.O.S.** guardó silencio a pesar de haber sido notificada correctamente⁸.

Sentencias objeto de revisión

Primera instancia⁹

13. En sentencia del 20 de agosto de 2019, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Cali concedió el amparo de los derechos a la salud y vida en condiciones dignas. En consecuencia, ordenó a la EPS S.O.S. continuar con el tratamiento de quimioterapia. En esa oportunidad, aplicó la presunción de veracidad ante el silencio de la accionada y señaló que si bien se solicitó la protección del derecho de petición, resultaron afectadas las garantías fundamentales ya mencionadas, en consideración a la enfermedad catastrófica que padece el agenciado.

A partir de lo anterior, adujo que la intervención del juez constitucional era necesaria, aun así se tratara de una relación de carácter privado (contrato de medicina complementaria), al estar en riesgo la salud de una persona por no recibir el tratamiento prescrito por el médico tratante.

Impugnación¹⁰

14. A través de apoderada judicial, la EPS S.O.S. impugnó la anterior decisión, argumentando que las órdenes adoptadas por el *a quo* no fueron proporcionales a la omisión de la entidad.

⁵ Cuaderno 1, folios 29 a 36.

⁶ Cuaderno 1, folios 37 a 39 vuelto.

⁷ La entidad allegó de forma extemporánea la contestación. Cuaderno 1, folios 58 a 62.

⁸ Cuaderno 1, folio 28.

⁹ Cuaderno 1, folios 40 a 43.

¹⁰ Cuaderno 1, folios 46 a 50.



Explicó que la finalidad de la acción de tutela era obtener una respuesta al derecho de petición, sin embargo, se ordenó la activación del plan complementario de salud y garantizar la atención exclusivamente en la IPS Centro Médico Imbanaco.

Aseveró que no era posible cumplir la orden relacionada con la activación del plan, pues al celebrar el contrato el usuario omitió información relevante sobre su estado de salud, situación que activó una de las cláusulas del acuerdo referida a la terminación del mismo, además de dar lugar a la nulidad relativa del negocio jurídico conforme el artículo 1058 del Código de Comercio¹¹.

15. Expresó que al responder el derecho de petición, la entidad informó al usuario sobre la terminación del contrato con base en los numerales 2.1 y 2.2 de la cláusula décimo tercera del pacto, y la devolución de los pagos de marzo y abril de 2019¹². Así mismo, indicó que por cuestiones administrativas no fue posible remitir de forma oportuna esa comunicación al juzgado.

16. Refirió que el tipo de negocio jurídico celebrado corresponde a los denominados Planes Adicionales de Salud -PAS-, cuya adquisición es opcional y voluntaria, y su financiación no se efectúa a través de las cotizaciones obligatorias del sistema de seguridad social, sino con recursos propios del afiliado. De ahí que estos servicios médicos se rijan por las normas del derecho privado, sin que le sean aplicables las del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, por ejemplo, los principios de solidaridad y universalidad.

17. De otra parte, se opuso a que el juez de primera instancia hubiere ordenado que la atención requerida por el usuario fuera atendida exclusivamente en la IPS Clínica Centro Médico Imbanaco, a pesar de que esta manifestó que no existía convenio con la EPS S.O.S., desconociéndose así el derecho a la libre escogencia que le asiste a la entidad y la posibilidad de acudir a su red de prestadores del servicio.

Escrito del agente oficioso

18. El accionante radicó un escrito ante el juez de segunda instancia señalando que su hijo fue diagnosticado con cáncer a finales de noviembre de 2018, de forma posterior a la suscripción del plan complementario de salud. Afirmó que el 29 de agosto de 2019 la accionada le remitió al agenciado, vía correo electrónico, las facturas del plan complementario de salud correspondientes a los meses de mayo, junio, julio y agosto, las cuales fueron canceladas al día siguiente. De otro lado, agregó que su hijo recibió una llamada telefónica por parte del Centro Médico Imbanaco, manifestándole que podía continuar con su tratamiento en esa institución.

Segunda instancia¹³

¹¹ “Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. // (...)”.

¹² No obstante, la respuesta de la accionada, se advierte que la comunicación referida se relaciona con la petición que el actor radicó el 18 de marzo de 2019 y no la correspondiente a la solicitud del 26 de junio de 2019.

¹³ Cuaderno 2, folios 17 a 21 vuelto.



19. En sentencia del 25 de septiembre de 2019, el Juzgado Doce Civil del Circuito de Cali revocó el fallo y, en su lugar, negó el amparo. Con base en lo informado por el accionante el 3 de septiembre de 2019, adujo que no existía vulneración de derechos fundamentales, en tanto al agenciado le fue activado el plan complementario de salud. Por otro lado, aseveró que a pesar de no haberse recibido una respuesta escrita, el derecho de petición fue atendido, pues su propósito fue satisfecho al haberse dispuesto la reactivación del plan de salud, de ahí que se estuviera ante una carencia actual de objeto.

Pruebas que obran en el expediente

20. Las pruebas que obran en el expediente son las siguientes:

(i) Copias de los documentos de identidad de los señores Antonio José Caicedo Quiceno y Roberto Carlo Caicedo Zambrano, agente oficioso y agenciado, respectivamente¹⁴.

(ii) Informe de patología elaborado el 12 de diciembre de 2018 por el centro médico SDMRamelli Citología y Patología, donde Roberto Carlo Caicedo Zambrano figura como paciente con el siguiente diagnóstico: “[I]esión de tejido endomedular de humero izquierdo. Biopsia. Inmunohistoquímica. || Compatible con linfoma de células de inmunifenotipo B no específico. || Cd 20 y CD 45 positivo”¹⁵.

(iii) Comunicación de la EPS S.O.S. denominada “SAL 016693 27/03/2018”, dirigida al agenciado, en la cual se le informó la cancelación del acuerdo de voluntades con fundamento en la cláusula décimo tercera del contrato. Así mismo, el reintegro de los pagos efectuados en marzo y abril de 2019¹⁶.

(iv) Copia de la petición radicada el 26 de junio de 2019 por Roberto Carlo Caicedo Zambrano ante la EPS S.O.S., mediante la cual solicitó la reactivación del *plan complementario bienestar*; la expedición de las facturas de pago correspondientes a los meses de mayo y junio; y continuar con el tratamiento médico¹⁷. De lo anterior, remitió copia a la Superintendencia de Salud¹⁸, Personería Municipal de Cali¹⁹ y la Defensoría del Pueblo²⁰.

(v) Consulta médica realizada en la “Clínica amiga” a Roberto Carlo Caicedo Zambrano, en la cual se consignó el siguiente diagnóstico [04/07/2019] “[I]infoma no Hodgkin. No especificado. (...)”²¹.

¹⁴ Cuaderno 1, folios 4 y 5. Conforme a la fecha de nacimiento, el agenciado a la fecha cuenta con 48 años de edad.

¹⁵ Ídem, folio 22.

¹⁶ Cuaderno 1, folio 48. Esta comunicación hace parte del escrito de impugnación de la EPS S.O.S.

¹⁷ Cuaderno 1, folios 6 a 14.

¹⁸ Ídem, folio 15.

¹⁹ Ídem, folio 16.

²⁰ Ídem, folio 17.

²¹ Ídem, folio 17. En la consulta médica, el profesional de la salud consignó lo siguiente: “Paciente de 46 años quien acude a valoración (sic) por antecedente de linfoma. El paciente consulto (sic) en abril del 2018 por dolor de rodilla con manejo sintomático, tras estudios



(vi) Fórmula médica del 30 de julio de 2019, mediante la cual se prescribió consulta por “*primera vez*” por la especialidad de radio-oncología a favor de Roberto Carlo Caicedo Zambrano²², y constancia de autorización²³.

(vii) Facturas de pago del *plan bienestar* proferidas por la EPS S.O.S., correspondientes a los meses de mayo, junio, julio, y agosto de 2019, y constancia de cancelación²⁴.

Actuaciones en sede de revisión

21. La Sala de Selección número once de la Corte Constitucional en auto del 26 de noviembre de 2019²⁵, escogió el presente asunto y fue repartido a este despacho.

22. En proveído del 29 de enero de 2020²⁶, el magistrado sustanciador decretó pruebas tendientes a complementar las razones de juicio necesarias para el estudio del caso objeto de revisión, solicitando lo siguiente:

23. Al agente oficioso informar las razones por las cuales su hijo Roberto Carlo Caicedo Zambrano no instauró la acción de tutela en nombre propio.

24. Al agenciado manifestar si aceptaba las gestiones realizadas por el agente oficioso. Así mismo, expresar si con posterioridad al fallo de tutela de segunda instancia el tratamiento de quimioterapias continuó conforme las indicaciones médicas, y si el plan complementario de salud fue renovado. Por último, remitir copia del contrato suscrito con la accionada y, en caso de ser posible y mediante el criterio de un profesional de la salud, explicar en términos generales el informe de patología aportado junto al escrito de tutela.

25. A la EPS S.O.S. le solicitó expresar si de forma previa a la suscripción del plan complementario de salud le fue realizada una valoración médica a Roberto Carlo Caicedo con el fin de determinar su estado de salud. De igual forma, comunicar si el acuerdo se renovó en el 2020 y su estado actual. Indicar si atendió la petición que el atrás nombrado promovió el 26 de junio de 2019.

Por otra parte, explicar cuál fue el fundamento para aplicar la cláusula de terminación del plan complementario de salud y remitir copia íntegra del mismo, incluyendo las preexistencias acordadas. Señalar cuáles IPS al interior de su red prestadora de servicios están habilitadas para realizar procedimientos de quimioterapias y, finalmente, mediante un profesional en salud, expresar en

en octubre del 2018 fue valorado por ortopedia oncológica (sic) por lesion (sic) en fémur, reralizaron (sic) biopsia de (sic) en noviembre de 2018, reporte de SMD Ramelli (...) compatible con infiltración linfomatosa || Realizan estudio de inmunohistoquímica compatible con linfoma de células B no específico (...)."

²² Ídem, folio 18.

²³ Ídem, folio 19.

²⁴ Cuaderno 2, folios 12 a 16.

²⁵ Cuaderno de la Corte, folios 4 a 20.

²⁶ Cuaderno de la Corte, folio 25 y ss.



términos generales el cuadro médico que refleja el informe de patología allegado por el accionante.

26. A través de correo electrónico, el 6 de febrero de 2020, la EPS S.O.S. contestó que no se realizó ninguna valoración médica a Roberto Carlo Caicedo de forma previa a la suscripción del contrato de medicina complementaria, pues para decidir el ingreso se tuvo en cuenta la declaración del usuario.

Mencionó que dio aplicación a la cláusula de terminación del acuerdo ante la omisión del contratante de informar, en la declaración sobre el estado de salud, que desde agosto de 2018 fue diagnosticado con “cáncer de pulmón”²⁷. No obstante, señaló que en cumplimiento del fallo de tutela, el plan bienestar se encuentra activo, por lo cual el usuario tiene derecho a los servicios que de él se deriven. Respecto a la petición del 26 de junio de 2019, informó que fue resuelta el 4 de febrero de 2020 y remitida mediante correo electrónico²⁸.

Agregó que tiene convenio con el Centro Médico Imbanaco para la atención de usuarios suscritos al plan complementario de salud. Además, precisó que esa institución está habilitada para realizar tratamientos oncológicos. Finalmente, en relación con los hallazgos médicos contenidos en el informe de patología del 12 de diciembre de 2018, manifestó lo siguiente:

“La patología anexada reporta linfoma de células B.

Linfoma es un término amplio que describe un cáncer que comienza en las células del sistema linfático. Los linfomas se originan del tejido linfoide donde la mayoría de las células corresponden a linfocitos B y T. Los dos tipos principales son: linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin. Los linfomas de células B constituyen la mayoría de los linfomas no Hodgkin. Estos linfomas no Hodgkin son un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por la proliferación monoclonal maligna de células linfoides en localizaciones linforreticulares, como ganglios linfáticos, médula ósea, bazo, hígado y aparato digestivo”²⁹.

Además, la entidad allegó los siguientes documentos: *i)* formulario de afiliación PAC - Planes de Atención Complementaria en Salud; *ii)* declaración sobre el estado de salud al momento de la afiliación al plan, suscrita por Roberto Carlo Caicedo Zambrano; y *iii)* copia del contrato para la prestación del servicio de salud-plan de atención complementario bienestar.

27. Mediante correo electrónico del 19 de febrero de 2020, el accionante informó que acudió al mecanismo de tutela como agente oficioso de su hijo, en tanto este no podía hacerlo por sí mismo debido a su estado de salud³⁰.

²⁷ A pesar que el accionante manifestó que su hijo fue diagnosticado con cáncer en el costado izquierdo del tórax, la accionada hizo referencia a cáncer de pulmón. Ver, cuaderno de la Corte, folio 44.

²⁸ Cuaderno de la Corte, folios 44 vuelto y 45. La accionada plasmó una captura de pantalla del contenido de la respuesta ofrecida a la petición de Roberto Carlo Caicedo, esencialmente, informó que el plan complementario de salud se encontraba activo.

²⁹ Cuaderno de la Corte, folio 44 vuelto.

³⁰ Cuaderno de la Corte, folio 63.



28. Ese mismo día, a través de comunicación electrónica, el agenciado contestó que aceptaba todas las gestiones realizadas en la agencia oficiosa. Afirmó que la accionada no le realizó ninguna evaluación médica previa a la suscripción del contrato del plan complementario de salud. Manifestó que desde el 2017 se encuentra afiliado a esa aseguradora en salud, de ahí que la institución tuviera acceso a su historia médica³¹. Por otro lado, remitió copia de la constancia de consulta médica realizada el 4 de abril de 2019, en la cual fue diagnosticado con *“linfoma no hodgkin, no especificado”*³².

Aseveró que el 24 de octubre de 2019, empleados de la EPS S.O.S. le informaron sobre la renovación del plan bienestar, por lo cual a la fecha se encuentra activo. Expresó que 45 días después de la interrupción en el tratamiento médico, le fue realizada la quinta sesión de quimioterapia. Adujo que con posterioridad al fallo de tutela de segunda instancia no le han programado sesiones de quimioterapia. Por último, indicó que el 4 de febrero de 2020 recibió respuesta a la petición del 26 de junio de 2019.

29. El 27 de febrero de 2020, la Secretaría General de Corte remitió al despacho sustanciador la documentación enviada por el agenciado mediante empresa postal. Entre la información allegada se encuentra el escrito enviado el 19 de febrero de 2020 por correo electrónico, aunado a los siguientes documentos anexos: *i)* respuestas a los cuestionamientos planteados en sede de revisión; *ii)* respuesta ofrecida por la EPS S.O.S a la petición del 26 de junio de 2019; *iii)* constancia de consulta médica realizada el 4 de abril de 2019; y *iv)* copia del contrato de salud complementaria suscrito con la accionada³³.

II. CONSIDERACIONES

1. La Sala es competente para analizar los fallos materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Planteamiento del caso y problema jurídico

2. La EPS S.O.S. de forma unilateral dio por terminado el contrato de plan complementario de salud suscrito con el señor Roberto Carlo Caicedo Zambrano, bajo el argumento de que este omitió información sobre su estado médico. La determinación de la aseguradora en salud implicó la interrupción del tratamiento de sesiones de quimioterapia que le fuera prescrito al usuario. Ante esa situación, radicó una petición solicitando la reactivación del plan y, al no obtener respuesta, acudió a la acción de tutela.

En primera instancia se concedió la protección de los derechos a la salud y vida en condiciones dignas del agenciado, ordenándole a la accionada garantizar el tratamiento médico. En razón de

³¹ Cuaderno de la Corte, folio 62 vuelto.

³² Cuaderno de la Corte, folio 68.

³³ Cuaderno de la Corte, folio 64 y ss.



esto, la EPS S.O.S reactivó el plan complementario de salud. Sin embargo, el juez de segunda instancia revocó el fallo y, en su lugar, negó el amparo, al considerar que al haberse reactivado el plan, el derecho de petición fue atendido de forma tácita, derivando en una carencia actual de objeto.

3. Con base en lo anterior, le corresponde a la Sala Octava de Revisión establecer: *i)* ¿la acción de tutela es procedente para resolver una controversia al interior de un contrato de medicina complementaria? En caso de superarse lo anterior, deberá analizar las siguientes cuestiones: *ii)* ¿la EPS vulnera el derecho de petición de un usuario, al dejar transcurrir seis meses para proferir una respuesta?; y *iii)* ¿una empresa promotora de salud vulnera el derecho a la salud de un usuario de un plan complementario de salud, al terminar de forma unilateral el contrato (interrumpiendo el desarrollo de un tratamiento médico), bajo el argumento de que el contratante omitió información acerca de su estado médico al momento de la suscripción del acuerdo?

4. Con el fin de desarrollar estos interrogantes planteados, la Corte abordará el estudio de los siguientes temas: *i)* procedencia excepcional de la acción de tutela para resolver controversias en planes adicionales de salud; *ii)* derecho de petición; *iii)* naturaleza jurídica de los planes complementarios de salud; *iv)* derecho fundamental a la salud; y *v)* caso concreto.

Procedencia excepcional de la acción de tutela para resolver controversias contractuales en planes adicionales de salud

5. El artículo 86 de la Constitución establece que toda persona podrá acudir a la acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando resulten vulnerados o amenazados por cualquier autoridad pública o los particulares en los casos de ley. Así mismo, advierte que tal mecanismo solo procederá cuando no se disponga otro medio judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

6. Conforme a la naturaleza subsidiaria que caracteriza a este instrumento, para que proceda es necesario que el interesado haya agotado los medios de defensa judiciales que tenía a su alcance, a menos que estos no sean idóneos o eficaces³⁴, pues en este caso la protección será definitiva. De igual manera, podrá invocarse como mecanismo transitorio para prevenir la ocurrencia de un perjuicio irremediable, situación en la cual la protección tendrá lugar hasta que el juez natural adopte la decisión que corresponda.

³⁴ En sentencia T-313 de 2017, la Corte adujo que una acción judicial es **idónea** “cuando es materialmente apta para producir el efecto protector de los derechos fundamentales” y **efectiva** “cuando está diseñada para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados”. De otro lado, autores nacionales han identificado la **idoneidad** como “la capacidad o aptitud del medio para dar una respuesta a la pregunta constitucional”, situación en la que se valora, por ejemplo, la aceptación de las posturas adoptadas por la Corte a través de su jurisprudencia o la formalidad exigida en el mecanismo judicial. Frente a la **eficacia** aducen que “los criterios claves para la evaluación son la oportunidad e integralidad de la respuesta”, en este punto deben ser valoradas las categorías de “sujeto de especial protección”, “tercera edad”, “expectativa promedio de vida”, entre otras. (Luis Manuel Castro Novoa y Cesar Humberto Carvajal Santoyo, en “Acciones Constitucionales. Módulo I, acción de tutela”, 2017).



7. Así las cosas, respecto de la procedibilidad de la acción de tutela para debatir controversias derivadas de contratos sobre planes adicionales de salud (PAS), esta Corporación ha referido que, en principio, todo litigio en esta materia deberá ser resuelto conforme a las normas civiles y comerciales. No obstante, ha señalado que la tutela procede excepcionalmente en atención a las siguientes circunstancias:

“(i) Se trata de personas jurídicas privadas que participan en la prestación del servicio público de salud;

“(ii) los usuarios de las empresas que prestan los servicios adicionales de salud se encuentran en estado de indefensión frente a éstas, toda vez que dichas empresas tienen bajo su control el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales ofrecidos ‘hasta el punto que, en la práctica, son ellas las que deciden de manera concreta si cubren o no el respectivo gasto en cada momento de la ejecución del contrato³⁵ y, adicionalmente, tratándose de planes de medicina prepagada e incluso de pólizas de salud, los contratos son considerados de adhesión, lo que significa que las cláusulas son redactadas por las empresas y poco son discutidas con el usuario-contratante, situación que lo convierte en la parte débil de la relación negocial; y,

“(iii) la vía ordinaria no es idónea ni eficaz para la resolución de un conflicto que involucra la violación o amenaza de derechos fundamentales como la vida y la dignidad de las personas, máxime cuando se acredita la existencia de un perjuicio irremediable, ya que la decisión resultaría tardía frente a la impostergable prestación del servicio de salud”³⁶.

8. Además de la subsidiariedad, el examen de procedibilidad de la acción de tutela está integrado por los requisitos formales de la legitimidad (por activa y por pasiva) y la inmediatez.

9. Respecto de la legitimación por activa, se exige que quien promueva el mecanismo de tutela sea el titular de los derechos conculcados o un tercero que actúe en su representación, debidamente acreditado para tal fin; en cambio, la legitimación por pasiva hace alusión a la autoridad o el particular contra quien va dirigido el amparo, en tanto se estima como responsable de la vulneración o amenaza de las prerrogativas constitucionales.

10. A tono con lo anterior, el Decreto 2591 de 1991 reguló la procedencia de la acción de tutela contra particulares. Al efecto, el artículo 42 consagra los eventos que habilitan la interposición del mecanismo de amparo³⁷. En atención al asunto sobre el que gira este acápite, baste con indicar

³⁵ Cfr. T-307 de junio 20 de 1997 y T-867 de octubre 18 de 2007.

³⁶ Ver sentencias T-158 de 2010, T-412A de 2014, T-876 de 2014 y T-507 de 2017, entre otras.

³⁷ “**PROCEDENCIA.** La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos: // 1. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de educación. // 2. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud. // 3. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación de servicios públicos. // 4. Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controla efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivó la acción, siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización. // 5. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud viole o amenace violar el artículo 17 de la Constitución. // 6. Cuando la entidad privada sea aquella



que el numeral 4.º del artículo en comento establece que la acción de tutela procederá contra una organización privada, siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión respecto de ella.

Conforme a la sentencia T-507 de 2017, tratándose de instituciones que ofertan servicios adicionales en salud, el usuario se encuentra en un estado de **indefensión** “*toda vez que dichas empresas tienen bajo su control el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales ofrecidos*”, además, los contratos de estos servicios (entre ellos, los planes complementarios de salud) son considerados de adhesión, es decir, las cláusulas son redactadas por las empresas, por lo cual no hay lugar a discusión por el usuario contratante, lo cual lo convierte en la parte débil de la relación jurídica.

11. En cuanto a la inmediatez, la jurisprudencia ha establecido que la interposición del recurso de amparo debe hacerse dentro de un plazo oportuno y justo³⁸, contado a partir del momento en que ocurre la situación transgresora o amenazante de los derechos fundamentales, pues instaurar la acción después de un tiempo considerable desnaturalizaría su esencia y finalidad, además generaría inseguridad jurídica.

12. En conclusión, pese a que los contratos sobre planes complementarios de salud están regulados por normas del derecho privado y existen mecanismos judiciales para reclamar el cumplimiento o la resolución de los acuerdos, la acción de tutela procede de manera excepcional cuando estos dispositivos no resultan idóneos o efectivos en la protección de derechos fundamentales, o no resultan oportunos para prevenir un perjuicio irremediable, máxime si se tiene en cuenta que puede verse comprometido el estado de salud del usuario ante la interrupción de tratamientos médicos.

El derecho de petición

13. Está consagrado en el artículo 23 de la Constitución en los siguientes términos “[t]oda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. || El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas (...)”.

14. En sentencia C-951 de 2014, la Corte adujo que el derecho de petición constituye una garantía instrumental que permite ejercer otros derechos, por ejemplo, el acceso a la información, la participación política y la libertad de expresión. En estos términos, es evidente su importancia

contra quien se hubiere hecho la solicitud en ejercicio del hábeas data, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Constitución. // 7. Cuando se solicite rectificación de informaciones inexactas o erróneas. En este caso se deberá anexar la transcripción de la información o la copia de la publicación y de la rectificación solicitada que no fue publicada en condiciones que aseguren la eficacia de la misma. // 8. Cuando el particular actúe o deba actuar en ejercicio de funciones públicas, en cuyo caso se aplicará el mismo régimen que a las autoridades públicas. // 9. Cuando la solicitud sea para tutelar [los derechos de] quien se encuentre en situación de subordinación o indefensión respecto del particular contra el cual se interpuso la acción. Se presume la indefensión del menor que solicite la tutela”.

³⁸ Sentencias T-834 de 2005 y T-887 de 2009.



al interior de un Estado democrático, al favorecer el control ciudadano en las decisiones y actuaciones de la administración y de particulares en los casos establecidos en la ley.

15. De otra parte, la jurisprudencia constitucional ha indicado que los elementos esenciales del derecho de petición son los siguientes: *i)* pronta resolución; *ii)* respuesta de fondo; y *iii)* notificación. Estos aspectos fueron abordados en sentencia T-044 de 2019, así:

- Prontitud: la respuesta debe efectuarse en el menor tiempo posible sin exceder los términos legales.
- Respuesta de fondo: la contestación de debe ser clara, es decir, inteligible y de fácil comprensión ciudadana; precisa, de modo que atienda lo solicitado y excluya información impertinente, evitando pronunciamientos evasivos o elusivos; congruente, que se encuentre conforme a lo solicitado de modo que atienda la cuestión en su totalidad.
- Notificación: no basta con solo emitir la respuesta, en la medida que debe ser puesta en conocimiento del interesado.

16. Debe resaltarse que la respuesta es inescindible al derecho de petición, no necesariamente tiene que ser favorable a lo solicitado, pues este elemento se satisface con la emisión de un pronunciamiento *de fondo*, conforme las características recién mencionadas.

17. Por otro lado, al tratarse de un derecho fundamental, el legislador reguló su ejercicio a través de la Ley Estatutaria 1755 de 2015³⁹. Esta ley señala que, por regla general, toda petición debe resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Sin embargo, estableció un término especial tratándose de peticiones sobre: *i)* documentos e información (10 días); y *ii)* consultas a las autoridades en relación con las materias a su cargo (30 días).

18. Además, el legislador previó que en los casos en los que no sea posible atender el término legal, la autoridad debe informar tal situación al interesado, expresando los motivos de la tardanza y señalando el plazo razonable en que se dará respuesta, el cual no podrá exceder el doble del inicialmente previsto.

19. En relación con el ejercicio del derecho de petición ante instituciones privadas, el artículo 32 de la ley en cita, establece que podrá ejercerse ante organizaciones privadas con o sin personería jurídica. Además, dispuso que puede promoverse ante personas naturales cuando el solicitante se encuentre en situación de indefensión o subordinación.

20. En conclusión, el derecho de petición presenta rango de garantía fundamental en el ordenamiento jurídico. El legislador estableció que, por regla general, las peticiones deben ser respondidas dentro del término de 15 días, y admitió su procedencia ante organizaciones de carácter

³⁹ Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".



privado y ante personas naturales. En este último caso, siempre y cuando el solicitante se encuentre en situación de indefensión o subordinación.

Naturaleza jurídica de los planes complementarios de salud

21. Conforme al artículo 49 Constitucional, la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado. Para desarrollar este mandato la Ley 100 de 1993 estableció un principio de universalidad según el cual todos los colombianos deben estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, ya sea a través del régimen contributivo (al cual pertenecen las personas con capacidad adquisitiva) o al subsidiado (destinado a quienes no pueden pagar su propia cobertura en salud).

22. Las personas de uno u otro régimen tienen el mismo derecho a acceder al Plan de Beneficios en Salud -PBS-, entendido como el conjunto de servicios y tecnologías en salud que se garantiza a todo afiliado al SGSSS y cuya prestación debe ser atendida por las Entidades Promotoras de Salud -EPS-. No obstante, la ley en cita también habilitó la existencia de planes adicionales de salud-PAS-también llamados planes voluntarios⁴⁰.

23. En ese sentido, el Decreto 780 de 2016⁴¹ establece que dentro del SGSSS pueden presentarse beneficios adicionales al conjunto de garantías mínimas a las que tienen derecho los afiliados en tanto servicio público esencial, cuya satisfacción no corresponde al Estado bajo los principios de solidaridad y universalidad, pues su financiación está a cargo de los particulares que los usufructúan, a partir de sus propios recursos⁴². Lo anterior, sin perjuicio de las funciones de vigilancia y control en cabeza del Estado.

El Decreto en cita define a los planes voluntarios de salud como el “conjunto de beneficios adicional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria”⁴³. Lo anterior permite establecer que solo podrán acceder a este tipo de servicios quienes se encuentren en el régimen contributivo pues, se repite, a este sistema pertenecen quienes se encuentren en capacidad de pagar por su propia atención en salud. De otra parte, los planes adicionales de salud presentan las siguientes modalidades: *i)* planes de atención complementaria; *ii)* planes de medicina prepagada; y *iii)* pólizas de salud⁴⁴.

24. Como ya se indicó, en la medida que al Estado no le corresponde la satisfacción de la atención complementaria en salud que ofrecen este tipo de planes, la relación que presenta el usuario y la EPS o empresa que ofrece el producto, es de tipo contractual, de ahí que sean aplicables las normas de los Códigos Civil y de Comercio y, por consiguiente, el principio según el cual “el contrato es ley para las partes”.

⁴⁰ Ley 100 de 1993, artículo 169.

⁴¹ Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

⁴² Decreto 780 de 2016, artículo 2.2.4.1.

⁴³ Decreto 780 de 2016, artículo 2.2.4.2.

⁴⁴ Decreto 780 de 2016, artículo 2.2.4.3.



Valga advertir que esto no es óbice para el cumplimiento de la Constitución, los principios superiores y los derechos fundamentales. Al respecto, en sentencia T-591 de 2009, la Corte señaló que *“no es constitucionalmente válido sostener que el contenido del derecho de la salud sólo es predicable para el caso del sistema general de seguridad social y ajeno a los planes adicionales, con fundamento en la aplicación exclusiva de la legislación civil y comercial”*⁴⁵.

25. En este sentido, la jurisprudencia constitucional con el propósito de salvaguardar el derecho a la salud de los usuarios de planes adicionales de salud, ha establecido que los contratos que en ese ámbito se suscriban deben atender los siguientes criterios:

“1. Los contratos para la prestación de servicios adicionales de salud no pueden ser celebrados ni renovados con personas que no se encuentren afiliadas al plan de beneficios;

2. Antes de suscribir el contrato de medicina prepagada, las empresas deben realizar exámenes médicos lo suficientemente rigurosos, cuyo propósito es detectar preexistencias, determinar las exclusiones expresas en el contrato y permitir que el usuario manifieste su intención de continuar con el negocio jurídico, conociendo tales exclusiones;

3. El acuerdo de voluntades debe fundarse tanto en el principio de la buena fe, como en la confianza mutua entre contratantes;

4. Las empresas prestadoras de servicios adicionales de salud deben: i) dar cumplimiento estricto a todas las cláusulas del contrato suscrito con el usuario; ii) emplear la debida diligencia en la prestación de la atención médica que el afiliado requiera, a fin de que recupere o mejore su estado de salud, o prevenga la aparición de nuevos padecimientos; y iii) actuar dentro del marco normativo que regula la materia;

5. Durante la ejecución del contrato de medicina prepagada la empresa no puede modificar unilateralmente las condiciones para su cumplimiento;

6. La empresa de medicina prepagada no puede desplazar a la EPS su responsabilidad en la atención médica de las enfermedades cubiertas en el contrato;

7. Se entienden excluidos del objeto contractual únicamente aquellos padecimientos del usuario considerados como preexistencias, cuando previa, expresa y taxativamente se encuentren mencionadas en las cláusulas de la convención o en sus anexos en relación específica con el afiliado, siempre que ello se halle justificado constitucionalmente;

8. Los contratos de prestación de servicios de salud que contengan exclusiones que exceptúen de manera general o imprecisa ciertas enfermedades o la prestación de determinados servicios de salud, o que lo hagan de manera ambigua, no son oponibles al usuario;

⁴⁵ Reiterada en la sentencia T-507 de 2017.



9. Al ser contratos de adhesión, las empresas deben evitar los abusos de posición dominante que puedan darse en el marco de la celebración o ejecución. Especialmente si dichas imposiciones, u omisiones, no se encuentran soportadas en el texto del negocio jurídico e implican el desconocimiento de derechos fundamentales; y

10. En caso de duda, ésta debe resolverse a favor de esa parte débil en el contrato, sin perjuicio de que en situaciones concretas pueda demostrarse su mala fe, lo que, debidamente probado, ha de invertir los razonamientos jurídicos que se hayan adelantado⁴⁶.

26. Así las cosas, las empresas que ofrecen planes adicionales de salud deben atender rigurosamente, entre otros, los siguientes parámetros: *i)* efectuar un examen médico previo a la suscripción del acuerdo con el fin de determinar las preexistencias; *ii)* ambas partes deben actuar conforme el principio de buena fe; *iii)* la relación contractual debe desarrollarse según las cláusulas acordadas; y *iv)* las preexistencias deben estar consagradas de forma expresa y precisa.

27. En suma, si bien al Estado le compete garantizar el servicio público de salud, el ordenamiento jurídico también admite la posibilidad de que algunos usuarios adquieran de forma voluntaria y asumiendo el costo respectivo, planes complementarios, los cuales, a pesar de su naturaleza privada, deben acatar las reglas y principios constitucionales que propenden por la salvaguarda del derecho fundamental a la salud.

Derecho fundamental a la salud

28. El artículo 49 de la Constitución establece que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado a quien le corresponde organizar, dirigir y reglamentar su prestación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Esto, sin perjuicio que la atención en salud también sea prestada por entidades privadas, bajo la vigilancia y control estatal.

29. La jurisprudencia de la Corte reconoció a la salud como un derecho fundamental y, por ello, autónomo en su protección. Así, por ejemplo, en sentencia T-859 de 2003⁴⁷, esta Corporación sostuvo que era fundamental, en el sentido de acceder a la atención básica y obligatoria establecida en las normas que estructuran el SGSSS. En el fallo T-760 de 2008, adujo que la prerrogativa en comento protege múltiples ámbitos de la vida, desde diferentes perspectivas. Así mismo, señaló que se trata de un derecho complejo dada *“la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general”*.

30. Con base en los pronunciamientos de este Tribunal, el legislador profirió la Ley 1751 de 2015, mediante la cual reconoció a la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Adicionalmente, indicó que su protección engloba las facetas de

⁴⁶ Estos criterios fueron recopilados en la sentencia T-507 de 2017, la cual a su vez los reiteró de las sentencias T-346 de 2014 y T-140 de 2009.

⁴⁷ Citada en la sentencia T-760 de 2008.



promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según lo requiera el estado médico de la persona.

31. De otro lado, el artículo 6.º de la ley recién citada, consagra que la “*continuidad*” es uno de los elementos esenciales del derecho a la salud. Según esta característica: “[*]as personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*”.

32. El anterior mandato legal es el fundamento de lo que la jurisprudencia constitucional ha definido como el *principio de continuidad en la prestación del servicio de salud*, el cual pretende evitar que el paciente, se vea sometido de forma injustificada a interrupciones en los tratamientos, procedimientos o suministros médicos, poniendo en peligro su vida. Al respecto, en sentencia T-697 de 2014, esta Corporación señaló:

“[L]a continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios”⁴⁸.

33. A manera de colofón, el derecho a la salud presenta dos facetas, como derecho fundamental y como un servicio esencial a cargo del Estado, donde cobra especial relevancia el principio de continuidad, el cual demanda que las aseguradoras en salud no pueden suspender de forma arbitraria los tratamientos, procedimientos o suministros médicos, previamente iniciados y prescritos al paciente.

Caso concreto

Análisis de los requisitos de procedencia de la acción de tutela

(i) Legitimación por activa y por pasiva

34. La Sala encuentra satisfecho el requisito de legitimación por activa. Al efecto, la acción de tutela fue interpuesta por el señor Antonio José Caicedo Quiceno como agente oficioso de su hijo Roberto Carlo Caicedo Zambrano. En sede de revisión, el accionante manifestó que acudió a la jurisdicción constitucional en representación de su hijo, pues este no podía hacerlo por sí

⁴⁸ Sentencia T-697 de 2014, citada en la sentencia T-041 de 2019.



mismo en razón a su estado de salud⁴⁹. Por otro lado, en el escrito allegado a la Corte, el agenciado afirmó reiterar las gestiones realizadas por su padre⁵⁰.

En relación con la legitimidad por pasiva, el mecanismo de amparo fue dirigido contra la EPS S.O.S., entidad que, aparentemente, vulneró los derechos fundamentales del agenciado al dar por terminado unilateralmente el contrato del plan complementario de salud y, en consecuencia, haber interrumpido la continuación de tratamiento médico.

Así mismo, recuérdese que la acción de tutela se originó en el desarrollo de un contrato de servicio adicional de salud (plan complementario de atención médica), suscrito por Roberto Carlo Caicedo con la EPS S.O.S., relación en la que aquel se encuentra en una situación de indefensión respecto de la aseguradora en salud, debido: *i)* al control que las empresas ejercen sobre los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos; y *ii)* constituir la parte débil en el contrato de adhesión.

(ii) Inmediatez

35. A juicio de la Sala, este presupuesto también se encuentra superado, toda vez que entre la última actuación adelantada por el agenciado en torno a la reactivación del plan complementario de salud (petición instaurada el 26 de junio de 2019) y la interposición de la acción de amparo (8 de agosto de 2019) transcurrieron dos meses, aproximadamente.

(iii) Subsidiariedad

36. Aunque el ordenamiento jurídico consagra una vía ordinaria para resolver las controversias que surjan al interior de un contrato de naturaleza privada, por ejemplo, la acción de cumplimiento o resolutoria dispuesta en el artículo 1546 del Código Civil⁵¹, este camino, de cara a la situación del agenciado no resulta eficaz, al estar comprometido su estado de salud al haberse interrumpido el tratamiento oncológico previamente iniciado, aunado al tiempo que podría tardar la resolución del litigio. Por otra parte, el hecho de que Roberto Carlo Caicedo haya sido diagnosticado con una enfermedad cancerígena, lo hace sujeto de especial protección constitucional en razón del estado de debilidad manifiesta en la que se encuentra.

En consecuencia, la acción de tutela desplaza el conocimiento de la vía ordinaria al no resultar eficaz para la protección de derechos, erigiéndose así en el mecanismo principal para resolver la controversia surgida en el contrato de salud complementaria y, de ese modo, adoptar la decisión que corresponda respecto de la continuación en la prestación del servicio médico.

37. Por consiguiente, se satisface el requisito de subsidiariedad y, en general, el examen de

⁴⁹ Cuaderno de la Corte, folio 58.

⁵⁰ Cuaderno de la Corte, folio 63***.

⁵¹ “CONDICIÓN RESOLUTORIA TÁCITA. En los contratos bilaterales va envuelta la condición resolutoria en caso de no cumplirse por uno de los contratantes lo pactado. || Pero en tal caso podrá el otro contratante pedir a su arbitrio, o la resolución o el cumplimiento del contrato con indemnización de perjuicios”.



procedibilidad. En esa medida, la Sala pasará al estudio de fondo. Por tanto, la sala pasará al análisis de fondo que el caso amerita.

Análisis de fondo de la vulneración de las garantías fundamentales del señor Roberto Carlo Caicedo Zambrano

38. De manera preliminar, la Sala considera oportuno precisar que si bien la acción de tutela objeto de estudio tuvo origen en una eventual vulneración al derecho de petición, tal circunstancia no puede tomarse como un límite al análisis del juez de tutela, quien tiene a cargo la protección de los derechos fundamentales y velar por la supremacía de la Carta. Así mismo, debe considerarse que esta supuesta transgresión puede, a su vez, estar relacionada con otras infracciones al catálogo de derechos, haciendo necesaria la intervención del juez constitucional.

La EPS S.O.S transgredió el derecho fundamental de petición del agenciado

39. De acuerdo a lo probado durante el trámite constitucional, el 26 de junio de 2019, Roberto Carlo Caicedo Zambrano radicó una petición ante la EPS S.O.S., solicitando la reactivación del contrato de plan complementario y, en consecuencia, continuar con la prestación de los servicios médicos requeridos en el tratamiento médico que le fue prescrito.

40. En sede de impugnación, la accionada allegó copia de un oficio dirigido al peticionario, con asunto “[f]ormalización anulación de Contrato PAC Bienestar (...)”, sin embargo, esta comunicación no respondió la petición formulada el 26 de junio de 2019 sino una previa que el agenciado radicó el 18 de marzo de ese mismo año. Al evidenciar esta situación, en sede de revisión, se solicitó a la accionada informar si había resuelto la petición que originó la presente acción de tutela y, en caso afirmativo, remitir los sustentos pertinentes.

En el escrito que la accionada remitió a la Corte, señaló que el 4 de febrero de 2020 había respondido la petición del agenciado, la cual le fue remitida vía correo electrónico. Al respecto, el agenciado indicó tener conocimiento de la misma, pero reprochó que no se había dado en el término legal.

Así las cosas, la Sala encuentra que le asiste razón al peticionario al considerar vulnerado su derecho de petición, pues si bien la accionada ofreció una respuesta, esta fue tardía, lo cual constituyó una transgresión al elemento de oportunidad en la respuesta, conforme lo expuesto en precedencia (ver *supra* 15). Al efecto, el artículo 14 la Ley 1755 de 2015 establece que las peticiones generales -aquellas que no solicitan documentos, información, o elevan una consulta-, deben ser atendidas “dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción”.

41. De otra parte, según lo indicado por la accionada, la respuesta fue remitida vía correo electrónico. No obstante, al consultar la forma de notificación expuesta en la petición, no se advierte que el interesado haya mencionado ninguna cuenta virtual para ser notificado, en tanto solo indicó una dirección en la ciudad de Cali. Por consiguiente, en principio, la entidad debió remitir la contestación al lugar indicado por el peticionario, y en caso de no lograr notificar la respuesta,

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



buscar otros medios idóneos para ello. Sin embargo, la afirmación del peticionario de tener conocimiento de la respuesta a su solicitud, permite concluir que, pese a que esta no fue enviada a la dirección señalada, su comunicación fue efectiva.

Bajo ese entendido, la Sala declarará que la EPS S.O.S. vulneró el derecho de petición del agenciado, pero no emitirá ninguna orden tendiente a la reivindicación de esa prerrogativa al no ser necesaria.

La EPS S.O.S conculcó el derecho a la salud del señor Roberto Carlo Caicedo

42. Conforme lo acreditado en el expediente, el 16 de octubre de 2018 el aquí agenciado solicitó ante la EPS S.O.S., la afiliación a un plan complementario de salud. Para ello, diligenció el formulario respectivo y realizó una declaración sobre su estado de salud.

43. Posteriormente, el 1.º de noviembre de 2018, un representante de la accionada y el señor Roberto Carlo Caicedo firmaron el contrato n.º 62115, consistente en el “*plan de atención complementario de bienestar*”, cuya vigencia inició desde la fecha de suscripción hasta el 31 de diciembre de 2019. Con fundamento en lo anterior, mediante la cobertura de este acuerdo, el usuario comenzó el tratamiento de quimioterapia que le fuera prescrito. No obstante, en el mes de marzo de 2019 recibió una comunicación por parte de la EPS S.O.S., en la cual le informaron sobre la cancelación unilateral del contrato con base en una de las cláusulas contractuales.

44. Al efecto, la accionada citó los numerales 2.1 y 2.2 de la cláusula décimo tercera del contrato, cuyo tenor literal es el siguiente:

“Además de las causales señaladas en la ley y de las estipuladas en otros apartes de este documento, el presente contrato o la relación contractual con algún o algunos usuarios, según el caso, podrá darse por terminado en los siguientes eventos; (...) 2. Por decisión unilateral de SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., respecto del contrato en general o de alguno o algunos de los usuarios, en los eventos siguientes, los cuales constituyen incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente contrato:

2.1. Por cualquier declaración falsa o inexacta por parte de EL USUARIO o EL CONTRATANTE, respecto de la edad o documento de identificación en el formulario de ‘Solicitud de Afiliación’, sea que se deba o no a una actitud dolosa.

2.2. En general, por cualquier omisión, reticencia, inexactitud o falsedad de EL CONTRATANTE y/o EL USUARIO, sea dolosa o no, en el formulario de “solicitud de Afiliación”⁵².

En sede de revisión, el despacho del magistrado sustanciador le solicitó a la accionada indicar las razones que dieron pie a la aplicación de la cláusula transcrita, a lo cual respondió que su

⁵² Cuaderno de la Corte, folio 40 vuelto.



determinación se fundamentó en el hecho de que el agenciado hubiera omitido informar en el formato de declaración de estado de salud, que en agosto de 2018 fue diagnosticado con cáncer.

Por otro lado, también se le preguntó si había realizado una valoración médica al señor Roberto Carlo con el fin de determinar las enfermedades o diagnósticos preexistentes a la fecha de la suscripción del contrato, a lo cual respondió que la institución no habría procedido de tal manera, pues se valió de lo informado por el interesado en la declaración atrás nombrada.

Sin embargo, la Sala advierte que el anterior comportamiento de la accionada no solo desconoció las reglas jurisprudenciales establecidas para los contratos de planes complementarios de salud, pues soslayó el propio clausulado del acuerdo. Al efecto, el tenor literal de las cláusulas segunda y séptima es el siguiente:

“CLÁUSULA SEGUNDA: Objeto del contrato. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., [de ahora en adelante S.O.S.] se obliga para con EL CONTRATANTE a prestarle a los usuarios que se hayan inscrito como tales y sean aceptados previo examen de ingreso, los servicios de salud cuando así lo requieran dentro de los términos, condiciones y con las exclusiones aquí previstas, dentro del territorio colombiano”⁵³.

*“CLÁUSULA SÉPTIMA: REQUISITOS DE LA AFILIACIÓN. 1. **Diligenciamiento del formulario de solicitud de Afiliación:** El potencial usuario debe diligenciar el correspondiente formulario el cual será sometido a aprobación por S.O.S.*

*2. **Declaración del Estado de Salud:** El potencial usuario debe al momento de presentar la solicitud de afiliación, diligenciar personalmente y firmar, bajo su responsabilidad y la de EL CONTRATANTE, la declaración del estado de salud, en el formulario diseñado para tal efecto por S.O.S.; (...) el potencial usuario se obliga a permitir a S.O.S., el acceso a la información contenida en su historia clínica y a suministrarla cuando esta lo solicite y autoriza a los médicos, instituciones que posean datos sobre su salud para suministrar tal información a S.O.S. (...)*

*3. **Examen Médico:** El usuario en el momento de presentar la solicitud de la afiliación autorizó a S.O.S., realizar el examen médico de ingreso como requisito de inscripción para todos los potenciales usuarios. // S.O.S. realizará al potencial usuario, el examen médico de ingreso y tendrá la facultad de aceptar o negar la afiliación al mismo. (...)”⁵⁴ (negrilla propia y resalto añadido por la Sala).*

45. En consecuencia, se advierte que la accionada omitió realizar la valoración médica, a pesar de comprometerse a ello en las cláusulas contractuales y constituir un medio de conocimiento para aprobar o negar la afiliación. Por otro lado, conforme el numeral 2.º de la cláusula (declaración del estado de salud), la EPS estaba facultada para solicitar al usuario su historia médica o

⁵³ Cuaderno de la Corte, folio 37.

⁵⁴ Idem, folio 39 vuelto.



solicitarla ante otras instituciones y, pese a ello, tampoco ejerció esta potestad. Al respecto, recuérdese que el agenciado, en sede de revisión, expresó que desde el año 2017 se encontraba afiliado a la ESP S.O.S., por lo cual dicha institución tenía acceso a su información médica.

El hecho de no efectuar el examen médico acordado y, posteriormente, haber cancelado el contrato con base en una omisión en la declaración sobre el estado médico, desconoció que las empresas promotoras de salud “goza[n] de personal científico a su servicio y de elementos técnicos orientados justamente a establecer con mayor certidumbre la situación clínica de quienes se acogen a su protección”⁵⁵.

46. De otra parte, la Sala avizora que también desconoció el artículo 2.2.4.1.2. del Decreto 780 de 2016, el cual establece que en el contenido mínimo que deben tener los planes complementarios de salud, se encuentra la “*descripción detallada de los riesgos amparados y las limitaciones*”.

Al efecto, la cláusula cuarta del contrato⁵⁶ (“Exclusiones”), remite al numeral 9 de la cláusula trigésima, cuyo texto es el siguiente:

*CLÁUSULA TRIGÉSIMA: ANEXOS. Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: (...) 9. Exclusiones del plan*⁵⁷. (...) *NOTA: El anexo obligatorio citado en la Circular Única que refiere la relación de preexistencias, no se relaciona, pues S.O.S., maneja discrecionalidad en la aceptación de usuarios de acuerdo al examen médico de ingreso* (...)”⁵⁸.

47. Las anteriores razones son suficientes para evidenciar que la accionada desconoció el clausulado que ella mismo definió, vulnerando, de paso, el derecho a la salud del agenciado, pues la cancelación unilateral del contrato implicó la interrupción del tratamiento de quimioterapias que este había iniciado.

48. Sobre esto, recuérdese que, según la narrado en el escrito de tutela, en el año 2018 Roberto Carlo Caicedo fue diagnosticado con cáncer en el costado izquierdo del Tórax, por lo cual, inició un tratamiento médico consistente en sesiones de quimioterapia, las cuales fueron realizadas en la Clínica Imbanaco, como servicio derivado del contrato de salud suscrito con la EPS S.O.S., no obstante, al momento de efectuar la quinta sesión, el centro médico atrás mencionado se opuso a ello, argumentando que el contrato complementario de salud fue cancelado desde el 28 de febrero de 2019.

Esta situación conllevó a que el 18 de marzo de 2018, el usuario instaurara una petición, solicitando la reactivación del contrato, la cual fue negada. Posteriormente, el 26 de junio de 2018, el

⁵⁵ Sentencia T-128 de 2000, citada en la sentencia T-507 de 2017.

⁵⁶ Cuaderno de la Corte, folio 39.

⁵⁷ Este numeral no contiene ningún listado de los servicios, tecnologías o preexistencias, que son objeto de exclusión.

⁵⁸ Cuaderno de la Corte, folio 45 vuelto.



agenciado reiteró su solicitud y, al no obtener respuesta, acudió a la acción de tutela. El mecanismo de amparo fue fallado, concediendo la protección invocada y, en consecuencia, se ordenó a la EPS S.O.S. garantizar la continuación del tratamiento médico.

49. El anterior recuento permite establecer que el lapso comprendido entre el 1.º de marzo de 2018 (fecha siguiente a la cancelación del contrato) y el 20 de agosto de 2019, representó una interrupción injustificada al tratamiento oncológico necesario para el restablecimiento de la salud. De esta manera, la accionada desconoció lo normado en el artículo 6.º de la Ley 1751 de 2015, el cual consagra el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Al respecto, la disposición en cita señala que “[l]as personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

50. Por último, valga recordar que aunque entre el agenciado y la EPS S.O.S. exista una relación de carácter privado, esta circunstancia no habilita a la parte dominante a desconocer la normativa constitucional y legal, propia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendiente a la protección del derecho a la salud.

51. Sin perjuicio de lo anterior, es necesario precisar que la justificación de la accionada de haber finalizado el contrato de forma unilateral ante la supuesta omisión en la que pudiera haber incurrido el usuario, no resulta válida, pues esta situación es la que se pretende evitar mediante la valoración médica previa a la suscripción de los contratos sobre planes adicionales de salud - PAS-, que el ordenamiento jurídico les impone efectuar a las empresas que ofrezcan estos productos, valoración que fue omitida.

52. Adicionalmente, los documentos que obran en el expediente no permiten establecer con certeza la fecha en la cual el agenciado fue diagnosticado con cáncer, información que estaba al alcance de la accionada, sin que lo alegara en el momento oportuno. De igual forma, recuérdese que, tratándose de planes adicionales de salud, esta Corporación ha indicado que “[e]n caso de duda, ésta debe resolverse a favor de esa parte débil en el contrato, sin perjuicio de que en situaciones concretas pueda demostrarse su mala fe”⁵⁹.

53. Además, a juicio de la Sala, el contrato (de adhesión) dispuesto por la EPS S.O.S. para prestar servicios complementarios de salud, contiene una cláusula abusiva, al concederse a sí misma la facultad de dar por terminado el acuerdo de forma unilateral, es decir, sin que el usuario contratante pueda ejercer su derecho de defensa y contradicción, lo cual resulta especialmente problemático en consideración a los tratamientos médicos que pueden estar en curso y, en consecuencia, verse interrumpidos por la determinación la aseguradora en salud, tal cual como ocurrió en esta oportunidad. En ese sentido, al tratarse de un negocio de derecho privado, sería procedente la intervención de la autoridad judicial competente para resolver la acción resolutoria dispuesta en el artículo 1546 del Código Civil.

⁵⁹ Sentencia T-507 de 2017.



54. Estos razonamientos llevan a que la Sala concluya que la EPS S.O.S. vulneró el derecho a la salud del agenciado. Al respecto, se advierte que la accionada reactivó el plan complementario de salud en razón del fallo de tutela de primera instancia, por consiguiente, no era procedente que en segunda instancia se revocara la decisión y, en su lugar, se negara el amparo invocado, con base en un supuesto hecho superado que no existió pues, reitérese, la reactivación del plan se dio a partir de un pronunciamiento judicial.

55. Si bien en sede de revisión el agenciado informó que con posterioridad a la sentencia de segunda instancia no le fueron programadas más sesiones de quimioterapia, en el expediente no obra ninguna orden médica que acredite la necesidad de las mismas y la negativa de la accionada a realizarlas.

56. En esta ocasión la Sala no emitirá ninguna orden tendiente al restablecimiento del derecho que fue vulnerado en su momento, teniendo en cuenta que desde el 29 de agosto de 2019 y a la fecha, el plan complementario de salud que motivó la presentación de la acción de tutela de la referencia se encuentra activo, por lo cual el usuario tiene derecho a todos los servicios que del mismo se deriven.

No obstante, exhortará a la EPS S.O.S. para que en los próximos contratos adicionales de salud que suscriba, atienda lo normado en el Decreto 780 de 2016 y la jurisprudencia constitucional. Así mismo, remitirá copia de esta decisión a la Superintendencia Nacional de Salud para que, conforme a sus competencias, adelante las indagaciones pertinentes para determinar si en el presente caso la EPS S.O.S. incurrió en una omisión de sus obligaciones legales.

57. En consecuencia, la Sala revocará el fallo de segunda instancia y, confirmará el fallo de primera instancia en cuanto concedió el amparo constitucional del derecho a la salud de Roberto Carlo Caicedo Zambrano.

III. SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

La EPS Servicio Occidental de Salud de forma unilateral dio por terminado el contrato de plan complementario de salud suscrito con el señor Roberto Carlo Caicedo Zambrano, bajo el argumento de que este había omitido información sobre su estado médico previo al contrato.

De las pruebas aportadas al proceso la Sala Octava concluyó que la EPS accionada desconoció el propio acuerdo de voluntades y la jurisprudencia constitucional al no realizar, de forma previa a la suscripción del acuerdo, un examen médico al usuario del plan de salud con el fin de determinar las preexistencias, además de no señalarlas de forma taxativa. Así mismo, la Corte estableció que no era imputable al agenciado haber omitido información sobre su diagnóstico, pues no fue posible determinar con certeza cuando tuvo conocimiento del mismo, situación que no fue controvertida.

La Corte encontró que las empresas que ofertan planes adicionales de salud -PAS-, deben realizar exámenes médicos a sus futuros usuarios a fin de establecer, antes de la suscripción del

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



contrato, las patologías que serán consideradas como preexistencias y que, por lo tanto, serán excluidas del mismo; de tal forma que el interesado pueda decidir si, a pese a las exclusiones, es su voluntad suscribir el acuerdo.

Por lo anterior, la Sala decidió revocar el fallo de segunda instancia y, en su lugar, concederá el amparo de los derechos de petición y a la salud de Roberto Carlo Caicedo Zambrano. De otra parte, en la medida que el plan complementario fue reactivado en razón del fallo de primera instancia, no se emitirá ninguna orden en ese sentido. Sin embargo, remitirá copia de este fallo a la Superintendencia Nacional de Salud para que, conforme a sus competencias, indague si en el presente caso la EPS S.O.S. incurrió en una omisión de sus obligaciones legales.

VI. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero: REVOCAR la sentencia proferida el 25 de septiembre de 2019 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cali, en segunda instancia, que negó el amparo y, en su lugar, **CONCEDER** la tutela de los derechos fundamentales de petición y a la salud del señor Roberto Carlo Caicedo Zambrano, en el mecanismo de amparo promovido contra la EPS Servicio Occidental de Salud - EPS S.O.S., conforme lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

Segundo: EXHORTAR a la EPS S.O.S. para que en los próximos contratos adicionales de salud que suscriba atienda lo normado en el Decreto 780 de 2016, la jurisprudencia constitucional y lo dispuesto en esta providencia.

Tercero: REMITIR copia de esta sentencia a la Superintendencia Nacional de Salud para que, conforme a sus competencias, adelante las indagaciones pertinentes para determinar si en el presente caso la EPS S.O.S. incurrió en una omisión de sus obligaciones legales.

LÍBRENSE por Secretaría General las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto Estatutario 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, 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



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



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



2.1.1. Decreto 1366 de 2020

Por el cual se establecen disposiciones para otorgar el registro sanitario de bebidas alcohólicas fabricadas y comercializadas por microempresarios y la certificación en buenas prácticas de manufactura

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas en el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política, y en desarrollo de los artículos 417 de la Ley 9 de 1979 y 245 de la Ley 100 de 1993 y,

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto 1686 de 2012, modificado por los Decretos 1506 de 2014, 262 de 2017 y 216 de 2019, se estableció el reglamento técnico a través del cual se señalan los requisitos sanitarios que deben cumplir las bebidas alcohólicas para consumo humano que se fabriquen, elaboren, hidraten, envasen, almacenen, distribuyan, transporten, comercialicen, expendan, exporten o importen en el territorio nacional, con el fin de proteger la vida, la salud y la seguridad humana y, prevenir las prácticas que puedan inducir a error o engaño al consumidor.

Que el artículo 1 del Decreto 1686 de 2012, determinó el plazo para la obtención del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura por parte de los establecimientos que fabriquen, elaboren, hidraten y envasen bebidas alcohólicas, ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA, y el artículo 61 ibídem, dispone que, para la obtención del registro sanitario ante ese Instituto, se requiere copia del acta de visita realizada por la autoridad sanitaria competente, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control en la que conste que pese a que el establecimiento está en proceso de obtención de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM, cumple con las condiciones higiénico sanitarias y no pone en riesgo la calidad del producto.

Que la Ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*", traza el curso de acción para remover obstáculos y transformar las condiciones que hagan posible acelerar el crecimiento económico y la equidad de oportunidades basado en tres pactos estructurales: legalidad, emprendimiento y equidad. En concordancia con estos pilares, la Política de Formalización Empresarial establecida en el CONPES 3956 de 2019, formuló como lineamiento de acción por parte del Gobierno Nacional, la reducción de la carga regulatoria en la producción y comercialización de bienes y servicios, para promover mayores niveles de formalidad empresarial.

Que la Ley 590 de 2000, que dicta disposiciones para promover el desarrollo de las micro, pequeñas y medianas empresas, modificada por las Leyes 905 de 2004 y 1450 de 2011, establece

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



la necesidad de generar mejores condiciones de entorno institucional para la creación y operación de micro, pequeñas y medianas empresas.

Que el Ministerio de Comercio Industria y Turismo mediante radicado No. 202042300300702 del 27 de febrero de 2020, en el marco de sus competencias emitió concepto respecto al presente proyecto de acto administrativo, en el que determinó que *"(...) el proyecto de decreto en cuestión no corresponde a un reglamento técnico. No existe dicha correspondencia en virtud de que lo que se está actualizando es un procedimiento interno (a saber, la obtención del Registro sanitario) que no crea ni establece requisitos adicionales. En concordancia con lo anterior, no se requiere realizar una consulta internacional, ni concepto del área especializada previo"*.

Que el presente decreto actualiza el procedimiento interno que deben adelantar los microempresarios para la obtención del registro sanitario de bebidas alcohólicas ante el INVIMA, disposición que no requieren su inclusión en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dado que en lo general le es aplicable lo dispuesto en el Decreto 1686 de 2012 y las normas que lo modifican, adicionan y sustituyen

Que se emitió el concepto de abogacía de la competencia de que trata el artículo 7 de la Ley 1340 de 2009, reglamentada por el Decreto 2897 de 2010, en el que el Superintendente Delegado para la Protección de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio mediante radicado de esa Entidad 20-48578-1-0 del 11 de 03 de 2020, concluyó que, *"(...) el Proyecto no exonera a los microempresarios del cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos 61 y 62 del Decreto 1686 de 2012 relacionados con la obtención del RSBA (...) la extensión del plazo para la atención del CBPM y la posibilidad de incluir una pluralidad de bebidas alcohólicas bajo un mismo RSBAM tienen potenciales efectos en la competencia en cuanto a que flexibiliza las barreras de entrada regulatoria existentes en el mercado de bebidas alcohólicas para consumo humano (...)"* y *" no encuentra elementos que despierten preocupaciones en relación con la incidencia que pueda tener el proyecto de regulación sobre la libre competencia en los mercados involucrados"*.

Que mediante comunicación numerada 201942300109712 del 29 de enero de 2019, el INVIMA informó al Ministerio de Salud y Protección Social que, tras la verificación del censo de establecimientos dedicados a la elaboración de bebidas alcohólicas, se evidenció que de las doscientas once (211) microempresas existentes, solo dieciocho (18) cuentan con el certificado en BPM.

Que el INVIMA para el desarrollo de sus actividades respecto a la aplicación del presente decreto, solicitó un plazo de un (1) mes para preparar operativamente al Instituto y fijar las directrices propias para la expedición de los registros sanitarios y la certificación en buenas prácticas de manufactura para microempresarios.

Que conforme con lo anteriormente señalado, se considera necesario establecer una regulación que (i) facilite la producción nacional de bebidas alcohólicas por parte de microempresarios (ii) fomentar la formalización del empleo y a su vez, (iii) proteger la salud humana y prevenir los



posibles daños a la misma, (iv) establecer un plazo razonable para la obtención de la certificación de BPM y generar flujo de recursos.

En mérito de lo expuesto

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto establecer disposiciones para el otorgamiento del registro sanitario de bebidas alcohólicas por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA a los microempresarios que fabriquen elaboren, hidraten y envasen bebidas alcohólicas en el territorio nacional, y disposiciones relacionadas con los plazos para la obtención del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM ante esa entidad.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente decreto se aplican a las microempresas que fabriquen, elaboren, hidraten y envasen bebidas alcohólicas con destino al consumo humano para el otorgamiento del registro sanitario ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

Parágrafo. Las empresas ubicadas en el territorio nacional diferentes a las microempresas podrán producir cerveza artesanal y para la obtención del registro sanitario y certificación de Buenas Prácticas de Manufactura se registrarán por lo establecido en el Decreto 1686 de 2012, o la norma que lo modifique o sustituya

Artículo 3. Definiciones. Para la aplicación del presente decreto, se tendrán en cuenta las definiciones del Decreto 1686 de 2012, y las que a continuación se adoptan.

Cerveza artesanal: Bebida comprendida entre 25 y 12 grados alcoholímetricos resultante de un proceso de fermentación alcohólica por medio de levaduras, de un mosto elaborado con cebada malteada o extracto de malta, granos cereales malteados o cereales no malteados, cebada malteada con frutas o jugos o pulpa de frutas, cebada malteada con granos no cereales, lúpulos, agua potable o microorganismos de uso comercial. Se pueden adicionar productos alimenticios durante el proceso de producción con el fin de conseguir aromas y sabores distintos. Se permitirá el uso de coadyuvantes tecnológicos, no sintéticos, cuyo objetivo sea apoyar el proceso artesanal de clarificación. Se puede realizar proceso de maduración o envejecimiento en barricas de madera, por el proceso de elaboración artesanal característico será opcional el uso de microfiltrado y pasteurización siempre y cuando garanticen la calidad e inocuidad de la bebida alcohólica.

Cerveza de cereales: Cuando en el mosto cervecero la presencia de malta de cebada sea inferior al 50% respecto al total de la malta llevará la denominación de "Cerveza de" seguida del nombre del cereal con mayor contenido en peso.

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



Microempresa: Se entenderán por microempresas para el sector manufacturero aquellas que se ajusten a la clasificación prevista en el artículo 2.2.1.13.2.2 del Decreto 1074 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, o la norma que lo modifique o sustituya.

Registro sanitario de bebidas alcohólicas para microempresario: Acto administrativo expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, mediante el cual se autoriza a un microempresario para elaborar, hidratar, envasar, exportar y vender, bebidas alcohólicas que cumplan con las características de composición, requisitos físicos, químicos y microbiológicos y que sean aptas para el consumo humano en el territorio nacional.

Artículo 4. Requisitos para la obtención de registro sanitario. Para la obtención del registro sanitario de bebidas alcohólicas para microempresarios se deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 61 y 62 del Decreto 1686 de 2012, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Artículo 5. Modalidad y titular del registro sanitario. Los registros sanitarios de bebidas alcohólicas para microempresarios que el INVIMA expida se concederán para elaborar, hidratar, envasar, exportar y vender, en las diferentes presentaciones comerciales, es decir consumo directo y a granel.

Artículo 6. Bebidas alcohólicas amparadas bajo un mismo registro sanitario. Se podrán amparar varias bebidas alcohólicas fabricadas por microempresarios, bajo un mismo registro sanitario, siempre y cuando corresponda a la misma clasificación del producto, con igual marca comercial y que el establecimiento donde se fabrique cuente con certificado en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

Artículo 7. Vigencia del registro sanitario. El registro sanitario de bebidas alcohólicas que expida el INVIMA al microempresario, tendrá un período de vigencia de cinco (5) años, contado a partir de la firmeza del acto administrativo que lo otorgue, el cual será renovable por una sola vez, por un término igual al inicialmente concedido, previa solicitud del interesado antes de su vencimiento, y siempre y cuando cuente con el certificado de Buenas Prácticas de Manufactura Vencido el registro sanitario o su prórroga, el interesado deberá obtener el registro sanitario en los términos del Decreto 1686 de 2012, o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 8. Nomenclatura. El registro sanitario de bebidas alcohólicas para microempresarios expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, se identificará como "INVIMA LM", para efectos de vigilancia y control sanitario.

Artículo 9. Modificación de la información del registro sanitario. El titular del registro sanitario de bebidas alcohólicas para microempresarios está en la obligación de tramitar ante el INVIMA la actualización de este, cuando se presenten cambios en la información en que se sustentó su expedición, siempre y cuando esté vigente.



Artículo 10. *Certificación en buenas prácticas de manufactura.* Los establecimientos en donde se fabriquen, elaboren, hidraten y envasen bebidas alcohólicas de propiedad de microempresarios tendrán un plazo de cinco (5) años a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, para obtener la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura en los términos del Decreto 1686 de 2012 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Mientras obtienen el certificado en Buenas Prácticas de Manufactura, esos establecimientos deberán obtener, para su funcionamiento, el acto expedido por la autoridad sanitaria competente donde conste que cumplen con las condiciones higiénicas sanitarias y no pone en riesgo la calidad del producto.

Parágrafo 1. Los microempresarios que hayan obtenido el registro sanitario en virtud del Decreto 1686 de 2012 y que, a la entrada en vigencia de este acto, no cuenten con el certificado de Buenas Prácticas de Manufactura- BPM, tendrán el mismo plazo a que se refiere el presente artículo.

Parágrafo 2. Los microempresarios que hayan obtenido la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura en los términos del Decreto 1686 de 2012, tendrán una ampliación de la vigencia por cinco (5) años más, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto

Artículo 11. *Integración normativa.* En los aspectos no regulados en el presente decreto, se aplicarán las disposiciones contenidas en el Decreto 1686 de 2012, o la norma que lo modifique o sustituya, y las demás normas sanitarias vigentes en materia de bebidas alcohólicas.

Artículo 12. *Inspección, vigilancia y control.* El INVIMA ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control, en coordinación con la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda, conforme a lo dispuesto en el artículo 87 del Decreto 1686 de 2012 y en el artículo 34 de la Ley 1122 de 2007 o las normas que la modifiquen o sustituyan, y en desarrollo de Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Las actividades de inspección, vigilancia y control que ejerzan las autoridades sanitarias competentes en las microempresas donde se fabriquen, elaboren, hidraten y envasen bebidas alcohólicas, con destino al consumo humano, deberán observar las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo, y en los aspectos no regulados en el Decreto 1686 de 2012, o la norma que lo modifique o sustituyas.

Artículo 13. *Responsabilidad.* El titular del registro sanitario para microempresarios debe cumplir en todo momento con la norma sanitaria vigente, las condiciones de producción y el aseguramiento de control de calidad exigida, bajo los cuales se concede el mismo. En consecuencia, cualquier transgresión a la normativa o condiciones establecidas para su otorgamiento y los efectos que esta tenga sobre la salud de la población, se extenderá igualmente al fabricante, transportador y comercializador de la bebida alcohólica.



Artículo 14. Procedimiento sancionatorio. Las autoridades sanitarias adoptarán las medidas de seguridad e impondrán las sanciones correspondientes, de conformidad con lo establecido en la Ley 9 de 1979, siguiendo el procedimiento contemplado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - CPACA, Ley 1437 de 2011, o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Artículo 15. Régimen opcional. Los microempresarios que hayan radicado solicitudes de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura para bebidas alcohólicas antes de la entrada en vigencia del presente decreto, se podrán acoger a lo aquí previsto, siempre y cuando medie solicitud por escrito ante el INVIMA.

Artículo 16. Vigencia y derogatoria. El presente decreto empezará a regir un (1) mes después a la fecha de su publicación y adiciona en lo pertinente al Decreto 1686 de 2012.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.



2.1.2. Decreto 1374 de 2020

Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID - 19 en Colombia

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus facultades constitucionales, en especial las consagradas en el numeral 1 1 del artículo 189 de la Constitución Política, en los numerales 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y en desarrollo de los numerales 43.31 43.3.3, 43.3 5 43.3 6 y 43 3.9 del artículo 43 y el artículo 45 de la Ley 715 de 2001, los literales b y c del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 y el artículo 14 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", al regular el derecho fundamental a la salud, estableció, dentro de las obligaciones del Estado, la de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho, en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.

Que la misma normativa en su artículo 8, estableció la integralidad, como principio que se traduce en el hecho de que los servicios y tecnologías de salud deben comprender todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico, respecto de la necesidad específica en salud diagnosticada; y en el artículo 10, relativo a los derechos y deberes de las personas, previó en su favor, el acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad, y la obligación de actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los demás.

Que en el artículo 10 de la mencionada Ley Estatutaria se indica que son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los de: (i) propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; (ii) atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención; (iii) actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; (iv) actuar de buena fe frente al sistema de salud y (v) suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio, entre otros.

Que el artículo 480 de la Ley 9 de 1979 "*Por la cual se dictan Medidas Sanitarias*" dispone que la información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, la que debe ser reportada de acuerdo con la clasificación, periodicidad, destino y claridad que determine la autoridad sanitaria.

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



Que dentro de las competencias en salud asignadas a la Nación por la Ley 715 de 2001 *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud”*, se encuentra la de formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación, correlativamente a los departamentos y distritos, la de adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación, y a los municipios, la de adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamentales así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

Que la Organización Mundial de la Salud, el 7 de enero de 2020 identificó un nuevo coronavirus posteriormente clasificado como SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19, y declaró que éste era el responsable de un brote considerado como emergencia de salud pública de importancia internacional y solicitó el 9 de marzo de 2020 a los países miembros, la adopción de medidas prontas con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus.

Que la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 constituía una pandemia, en virtud de la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión, fecha a la que ya se habían notificado cerca de 125.000 casos en 118 países.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020 y prorrogada por la Resolución 844 del año en curso, declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19, y adoptó medidas iniciales de protección respiratoria, distanciamiento físico y confinamiento para hacer frente al virus.

Que el Gobierno nacional adoptó medidas de aislamiento preventivo obligatorio, lo que permitió contener la mayor afectación esperada del virus, mientras se agilizaba la coordinación de acciones entre el Gobierno nacional, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las entidades territoriales, a fin de fortalecer el Sistema de Salud para el diagnóstico y manejo de casos, especialmente en la adquisición y validación de pruebas de laboratorio, así como el equipamiento, dotación, instalación y ampliación o expansión de camas de hospitalización y cuidado intensivo.

Que mediante Decreto 1168 de 2020 *“Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable”* prorrogado por el Decreto 1297 también de 2020 *“Por el cual se prorroga la vigencia del Decreto 1168 de 25 de agosto de 2020(. ..)”* el Gobierno nacional impartió instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria y decretó el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable, indicando

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



que, a excepción de las actividades contenidas en su artículo 5, las demás actividades que se desarrollen en el territorio nacional se encuentran permitidas, sujetas al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que se requirió la creación de una estrategia de rastreo de contactos, de casos sospechosos, conglomerados y grupos familiares y, por ende, la aplicación de un mayor número de pruebas.

Que mediante la Resolución 676 de 2020, modificada por la Resolución 992 del mismo año, el Ministerio de Salud y Protección Social creó el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por la COVID-19 denominado SegCovid19, para la integración de datos e información de la atención en salud, vigilancia, seguimiento y control en salud pública, atención de emergencias, acciones individuales y colectivas de prevención en salud, reportada por las entidades que generan, operan o proveen la información relacionada con la pandemia por COVID-19.

Que dentro de las finalidades de la Vigilancia en Salud Pública, tal como se determinan en el artículo 2.8.8.1.1.4 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se encuentran las de estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública, detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia en salud pública; detectar brotes y epidemias y orientar las acciones específicas de control e identificar los factores de riesgo o factores protectores relacionados con los eventos de interés en salud y los grupos poblacionales expuestos a dichos factores.

Que en los términos del artículo 2.8.8.1.1.7 *ibidem*, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, la dirección del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, coordinar la participación activa de las organizaciones del sector salud y de otros actores del ámbito nacional en el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.

Que de acuerdo con los artículos 2.8.8.1.1.9 y 2.8.8.1.1.10 del citado decreto, corresponde, a las autoridades sanitarias municipales, y por complementariedad a las direcciones distritales y departamentales, en materia de acciones en Salud Pública, la implementación de estrategias de búsqueda activa, medidas sanitarias y acciones relacionadas.

Que para que las acciones de rastreo y aislamiento puedan cumplir con su objetivo, se hace necesario que todo caso confirmado, probable o sospechoso brinde la información de sus contactos, para permitir una oportuna atención a los contactos involucrados y evitar la propagación al controlar las cadenas de transmisión.

Que el artículo 1 del Decreto 676 de 2020 *"Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones"*, modificó el artículo 4 del Decreto 1477 de 2014, con el fin de incorporar la enfermedad COVID-19 Virus como enfermedad laboral directa, por la cual se le reconocerá, a los trabajadores de que trata el mencionado Decreto, las prestaciones económicas y asistenciales desde el momento de su diagnóstico, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

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



Que la Resolución 1895 de 2001 *"Por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima revisión"*, incluye el aislamiento obligatorio por razones de salud pública para proteger al individuo de su entorno, o para establecer el aislamiento después de contacto con enfermedades infecciosas, en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIEIO adoptada para Colombia.

Que con el objetivo de implementar una estrategia que permitiera la flexibilización del aislamiento obligatorio y la puesta en marcha de un aislamiento selectivo de los casos confirmados y casos sospechosos o probables de alto riesgo, se creó el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, mediante el Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020, para el seguimiento de casos y contactos de las personas que padezcan COVID-19.

Que con el fin de determinar el riesgo epidemiológico de crecimiento de la exposición, el contagio y la afectación poblacional, para la identificación y el control del riesgo dado el inesperado comportamiento de la pandemia, se hace necesario perfeccionar el PRASS a través de la definición de su estructura y determinación de los roles y responsabilidades de los actores del SGSSS en relación con el Programa, así como definir la interacción institucional entre las entidades gubernamentales involucradas. razón por la cual se derogará el Decreto 1109 de 2020.

Que adicionalmente y con el objetivo de estandarizar la clasificación de los casos de manera excluyente, como sospechosos, probables o confirmados, se adoptarán los criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio, producto de las evidencias científicas a la fecha acerca de la fisiopatología de la infección por SARS-CoV-2 y las manifestaciones de la enfermedad (COVID-19), en concordancia con la actualización más reciente de las definiciones para la clasificación de casos y defunciones establecidas por la OMS

Que el proyecto de norma cumplió con el requisito de publicación para comentarios de la ciudadanía, garantizando el derecho de participación ciudadana, sin embargo, fue publicado solamente durante seis (6) días calendario debido a la urgencia de su expedición.

Que para ofrecer una mayor orientación a los destinatarios de la norma, el presente acto administrativo contiene un anexo técnico con las definiciones de caso y la identificación de las siglas usadas en el cuerpo del mismo.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

**CAPÍTULO I
ASPECTOS GENERALES**

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



Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto optimizar el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el monitoreo y seguimiento masivo y sistemático de casos y contactos de COVID - 19, a través del rastreo de los contactos de los casos confirmados y de los casos sospechosos, del aislamiento de los casos confirmados y sus contactos y la toma de muestras y realización de pruebas diagnósticas de laboratorio

El programa también incluye la gestión del riesgo en salud y el reconocimiento de beneficios económicos para garantizar el cumplimiento del aislamiento.

Parágrafo. El Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS es complementario a las estrategias de seguimiento de casos y contactos que se desarrollan a través de la vigilancia en salud pública

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente decreto aplican a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces, los prestadores de servicios de salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, Red Nacional de Laboratorios, el Instituto Nacional de Salud, al Centro de Contacto organizado por el Gobierno nacional y a las entidades encargadas del aseguramiento en salud, esto es, las entidades promotoras de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administran planes adicionales de salud, las entidades adaptadas de salud, las administradoras de riesgos laborales en sus actividades de salud

Parágrafo. Sin perjuicio de la obligatoriedad del reporte de información, los regímenes Especial y de Excepción, así como el Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad podrán adoptar las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo, quienes financiarán las acciones a su cargo con sus propios recursos.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

3.1. Caso sospechoso. Persona con exposición por haber estado en un lugar con transmisión comunitaria o endémico o de brote (E2) o a casos probables (E1 probable), y con manifestaciones clínicas respiratorias (C1) o no respiratorias (C2) de COVID-19, de cualquier severidad (C4), hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos (C5), pertenencia a grupos de factores de riesgo (Fr) o vulnerabilidad (Fv). También puede entenderse como caso sospechoso, la persona con exposición por contacto estrecho sin protección individual o potencial múltiple/ sostenida a casos probables o confirmados de COVID-19 (E1 o E1 ,1 .) pero que aún es asintomática (C3).

3.2. Caso probable. Persona con cualquier tipo de exposición individual o múltiple a casos confirmados (E1 confirmado) y con manifestaciones clínicas respiratorias (C1) o no respiratorias (C2) de COVID-19, de cualquier severidad (C4) y hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos (C5). Incluye también la persona con resultados de laboratorio etiológico (LI) dudosos o no realizables por alguna razón.



3.3. Caso confirmado. Persona con laboratorio (LI o L2) con resultados positivos de infección activa por el virus SARS-CoV-2 independientemente de presencia o no de criterios clínicos, pues las pruebas pueden realizarse en asintomáticos, sospechosos o probables, con diferente priorización.

3.4. Caso recuperado. Es un estado de evolución posterior que aplica para los casos confirmados, probables o sintomáticos. Se considera caso recuperado por criterios clínicos agudos cuando han pasado 10 días desde el inicio de síntomas y al menos 72 horas sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y mejoría de los síntomas respiratorios, esto es tos y disnea. Si a los 10 días del aislamiento, continúa con síntomas realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19.

El caso recuperado debe ser establecido por las entidades encargadas del aseguramiento, en el caso de los afiliados y por las entidades territoriales cuando se trate de población no afiliada al SGSSS, con base en el seguimiento de la evolución clínica a través de la valoración por los prestadores de sus redes de servicios.

3.5. Contacto. Es cualquier persona que ha estado expuesta a un caso de COVID-19 positivo confirmado o probable en el periodo de tiempo que la evidencia científica presente y en todo caso ajustado a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Un contacto debe ser tratado como un caso sospechoso, probable o confirmado, según los mismos criterios usados para los casos.

La exposición a un caso confirmado de COVID-19 se refiere a cualquiera de las siguientes circunstancias, y que son descritas en los criterios epidemiológicos para las definiciones de caso (E1 y E1.1): i) Haber estado a menos de dos metros de distancia por más de 15 minutos, sin los elementos de protección personal, ii) haber estado en contacto físico directo, entendido por los contactos familiares, laborales o sociales cercanos y permanentes con quienes haya compartido y iii) ser trabajador de la salud o cuidador que ha proporcionado asistencia directa sin usar o sin el uso adecuado de elementos de protección personal apropiado.

3.6. Conglomerado poblacional: Es el agrupamiento de 2 o más casos probables o confirmados sintomáticos o asintomáticos, que confluyen en tiempo y lugar con nexos epidemiológicos comunes; o relacionados con persona fallecida por infección respiratoria de causa desconocida detectada dentro de un período de 14 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica y/o con nexo epidemiológico.

3.7. Cerco epidemiológico: Es la restricción de la movilidad de los habitantes de una zona definida y la entrada de visitantes no residentes, por el periodo que establezcan las autoridades locales, para interrumpir las cadenas de transmisión del virus, de acuerdo con los lineamientos que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. como medida.

3.8. Grupo familiar: Es el grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda, atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común.



3.9. Búsqueda activa: Son las acciones adelantadas por las entidades mencionadas en el artículo 2 del presente decreto y encaminadas a detectar aquellos casos de contagio que no han sido notificados a través de la vigilancia rutinaria.

Parágrafo. Para la comprensión de las siglas contenidas en el presente artículo deberá remitirse al anexo técnico que hace parte integral del presente decreto.

CAPÍTULO II

ESTRUCTURA Y ACCIONES A CARGO DE LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA PRUEBAS, RASTREO Y AISLAMIENTO SELECTIVO SOSTENIBLE - PRASS

Artículo 4. Estructura del programa PRASS. El Programa PRASS, bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, operará de manera articulada con los siguientes actores quienes serán responsables de implementarlo:

4.1. Secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces:

4.1.1. Líderes PRASS

4.1.2. Equipos de rastreo de las secretarías de salud departamentales y distritales

4.1.3. Equipos de vigilancia en salud pública de los niveles departamental, distrital y municipal.

4.2. Equipos de rastreo de las entidades a cargo del aseguramiento en salud

4.3. Equipos de rastreo del Centro de Contacto Nacional de Rastreo - CCNR

4.4. Instituto Nacional de Salud - INS,

4.5. Prestadores de servicios de salud

Las entidades responsables destinarán los recursos técnicos, tecnológicos, comunicacionales y financieros necesarios para la operación y sostenibilidad del programa, de conformidad con sus competencias y obligaciones.

Artículo 5. Rol de las secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces. Estarán encargadas de liderar la implementación del PRASS en su territorio, de coordinar las acciones con las entidades encargadas del aseguramiento en salud y con el Centro de Contacto Nacional de Rastreo para el rastreo efectivo y oportuno de casos y contactos, así como de articular con las entidades encargadas del aseguramiento en salud, el seguimiento a las medidas de aislamiento selectivo, y de adecuar las estrategias con enfoque diferencial. de acuerdo con las características propias de la población en su territorio.

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



Adicionalmente, les corresponde designar los líderes del Programa en su jurisdicción - Líder PRASS, de acuerdo con sus capacidades y necesidades operativas, designando tantos como se requiera para su implementación.

Artículo 6. Rol de los líderes PRASS. Son los referentes de las secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces, a cargo de la coordinación del programa en su jurisdicción. Su gestión incluye la formulación, implementación y seguimiento de los planes operativos del PRASS; la definición de modelos funcionales y organizacionales que articulen todos los actores que intervienen en este; la gestión de las redes de centros de contacto de las secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces, de las entidades del aseguramiento en salud y del Centro de Contacto Nacional de Rastreo, de acuerdo con los lineamientos nacionales que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 7. Rol de los equipos de rastreo. Son grupos interdisciplinarios, compuestos por personal de la salud de niveles técnico y profesional, así como por personal de apoyo entrenado en rastreo telefónico y presencial, evaluación y seguimiento de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 y sus contactos, a cargo de las entidades a las que pertenecen y orientados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La definición de los perfiles y la cantidad de personal serán establecidos por las entidades responsables de implementar los equipos, de acuerdo con su naturaleza y obligaciones, así como, de las necesidades de su población de influencia o afiliada, de la siguiente manera:

7.1. Equipos de rastreo de las entidades a cargo del aseguramiento en salud. Encargados del seguimiento de aquellos afiliados informados como casos o contactos en SegCovid19. Tales equipos deberán ser asignados de acuerdo con la distribución geográfica de su población afiliada.

7.2. Equipos de rastreo de las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, o de las entidades que hagan sus veces. Estarán integrados al equipo de Vigilancia en Salud Pública de la secretaria y harán seguimiento a los casos y contactos de no afiliados al SGSSS y monitoreo al seguimiento que las entidades a cargo del aseguramiento en salud realizan a la población afiliada residente en su jurisdicción.

7.3. Equipos de rastreo vinculados al Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR). Apoyan a las secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces para la localización y búsqueda de los contactos de las personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de contactos estrechos prioritarios en conglomerados y brotes, de acuerdo con los procedimientos indicados por el Instituto Nacional de Salud.

Artículo 8. Rol de los equipos territoriales de vigilancia y control en salud pública. En cada secretaria de salud o en la entidad que haga sus veces de los órdenes departamental, distrital y municipal, los equipos de vigilancia y control en salud pública serán los responsables de orientar



las acciones de monitoreo, análisis de información y asistencia técnica para el cabal desarrollo del programa PRASS en su jurisdicción.

Artículo 9. Implementación del PRASS. Para la implementación del PRASS en el territorio nacional, los actores que lo conforman realizarán las acciones, que, en el marco de sus competencias, permitan ejecutar los roles que cumplen dentro del Programa.

Artículo 10. Acciones a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del Programa PRASS, como ente rector del Sistema de Salud y director del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, adelantar las siguientes acciones:

10.1. Liderar el programa PRASS mediante la articulación con los diferentes actores del Sistema de Salud.

10.2. Fortalecer y expandir la capacidad de vigilancia y respuesta del Sistema de Salud

10.3. Ajustar los procesos y las plataformas tecnológicas de apoyo al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cuando haya lugar a ello, con la participación del Instituto Nacional de Salud, para la integración del SIVIGILA y el SegCovid19

10.4. Ser el canal oficial de comunicación del PRASS y sus resultados.

10.5. Conformar el equipo interdisciplinario para el desarrollo, implementación, ejecución, asistencia técnica, acompañamiento y evaluación del programa PRASS en el territorio nacional.

10.6. Definir los lineamientos que se requieran para la implementación y ejecución de las disposiciones contenidas en el presente decreto.

10.7. Definir los indicadores de gestión y seguimiento del programa.

10.8. Diseñar los protocolos y procedimientos de la estrategia de rastreo y seguimiento de contactos.

10.9. Establecer los lineamientos para el análisis de datos registrados en SegCovid19.

10.10. Desarrollar y disponer los algoritmos requeridos para la evaluación del riesgo epidemiológico, establecer las prioridades de seguimiento y dar las indicaciones respectivas de aislamiento.

10.11. Expedir los manuales del PRASS.

10.12. Proporcionar a la ADRES el listado de laboratorios que realizan las pruebas para covid-19 inscritos en el registro de laboratorios -RELAB.



Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá los manuales, protocolos y demás lineamientos que para el desarrollo del programa PRASS requiera y los publicará en el sitio PRASS de la página web de esa entidad.

Artículo 11. Acciones a cargo del Instituto Nacional de Salud. Corresponde al Instituto Nacional de Salud para la implementación del Programa PRASS, adelantar las siguientes acciones:

11.1. Apoyar técnica y operativamente las directrices impartidas por el Gobierno nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, para el despliegue articulado del programa PRASS en los niveles departamental, distrital y municipal.

11.2. Definir los procesos, gestión y operación del Centro de Contacto Nacional de Rastreo organizado por el Gobierno nacional - CCNR, para la localización y búsqueda de los contactos.

11.3. Registrar oportunamente en SegCovid19 los datos procedentes del SIVIGILA en materia de vigilancia del Covid-19.

11.4. Efectuar los ajustes de los contenidos, procesos y tecnologías informáticas de SIVIGILA y otros canales de captura de datos de la población con fines en salud pública, atendiendo las directrices técnicas y estándares internacionales, que permitan la comparabilidad y armonización con los países de la región y el mundo.

11.5. Reportar los avances, indicadores de gestión y resultados de integración de los procesos y los datos, y atender oportunamente a los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social y otros actores en la implementación articulada del Centro de Contacto Nacional de Rastreo dentro del programa PRASS

11.6. Desarrollar los lineamientos de control de calidad para las pruebas confirmatorias y otras pruebas diagnósticas de COVID-19.

Artículo 12. Acciones a cargo de las secretarías de salud departamentales y distritales o de las entidades que hagan sus veces. Para la implementación del programa PRASS, las secretarías de salud departamentales y distritales o las entidades que hagan sus veces realizarán las siguientes acciones:

12.1. Adoptar, implementar, ejecutar y evaluar el programa PRASS en el ámbito de su jurisdicción.

12.2. Realizar el monitoreo permanente de indicadores de gestión y seguimiento para el cumplimiento de los objetivos del programa.

12.3. Vigilar y controlar el cumplimiento de las responsabilidades, cronogramas y demás requerimientos establecidos para la implementación del PRASS por parte de los municipios, entidades encargadas del aseguramiento y prestadores de servicios de salud presentes en su jurisdicción, sin



perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.

12.4. Garantizar la calidad de los datos e información de la población no afiliada registrados en el aplicativo SegCovid19 de casos y contactos, respetando los derechos de Habeas Data.

12.5. Prestar acompañamiento, asistencia técnica y asesoría en la gestión, desarrollo y ejecución del programa PRASS a través del aplicativo SegCovid19 a los municipios, entidades e instituciones involucradas en el área de su jurisdicción.

12.6. Adelantar el rastreo de los contactos de los casos confirmados y el seguimiento de los casos confirmados, probables y sospechosos según priorización por riesgo epidemiológico que arroje el SegCovid19, cuando estos correspondan a la población no afiliada. En todo caso, deberá darse estricto cumplimiento a lo establecido en el Decreto 64 de 2020 *"Por el cual se modifican artículos los 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.2.1 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 1.54 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016 en relación con los afiliados régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras Disposiciones"* y a la Resolución 1128 de 2020 *"Por la cual se reglamenta la inscripción de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliadas o se encuentran con novedad de terminación de la inscripción en la EPS"*

12.7. Realizar el seguimiento al cumplimiento de las medidas de aislamiento individual de la población no afiliada en el área de su jurisdicción, cuando tengan un diagnóstico de COVID-19 confirmado, sean probables o sospechosos, incluyendo los miembros del grupo familiar y sus convivientes.

12.8. Monitorear y verificar que las entidades encargadas del aseguramiento en salud, en su jurisdicción, realicen las actividades de rastreo y seguimiento de los casos identificados de manera individual o colectiva, respecto de sus afiliados.

12.9. Gestionar el fortalecimiento y mantenimiento del laboratorio de salud pública propendiendo por la ampliación de la capacidad de diagnóstico, con la adecuación de infraestructura, equipos y el talento humano necesario,

12.10. Garantizar el control de calidad en la red de laboratorios de su jurisdicción y proporcionarles asistencia técnica, capacitación, insumos y reactivos para su funcionamiento. Cuando el departamento o distrito no cuente con capacidad de diagnóstico molecular, podrá contratar con terceros conforme a lo establecido en el párrafo 2 del artículo 2.8.8.2.10 del Decreto 780 de 2016.

12.11. Apoyar la toma y transporte de muestras tomadas a la población no afiliada, cuando la capacidad de los municipios se vea desbordada.

12.12. Fortalecer las capacidades de vigilancia y control sanitario en el marco de la implementación del programa PRASS

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



12.13. Apoyar la realización de cercos epidemiológicos cuando en un área geográfica se presenten conglomerados con un alto número de casos.

Artículo 13. Acciones a cargo de las secretarías municipales de salud. Para la implementación del programa PRASS, las secretarías municipales de salud realizarán las siguientes acciones:

13.1. Adoptar, implementar y adaptar el programa PRASS en su jurisdicción, ejecutarlo y articular las acciones con las de las intervenciones de salud pública de la Resolución 518 del 2015 modificada por la Resolución 505 de 2020.

13.2. Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones definidas en el programa PRASS, de acuerdo con lo establecido en este decreto y en las directrices del departamento.

13.3. Incorporar a la estrategia de la Atención Primaria en Salud las acciones necesarias para el desarrollo del programa PRASS.

13.4. Adelantar la toma y transporte de muestras de la población no afiliada

13.5. Verificar el cumplimiento de las medidas de aislamiento de las personas con diagnóstico de COVID-19 confirmado, incluidos los miembros del grupo familiar y sus convivientes, así como de otros contactos probables y sospechosos, de la población no afiliada

13.6. Implementar los mecanismos de participación social y comunitaria para el adecuado desarrollo del programa PRASS.

13.7. Realizar los reportes, monitoreo y análisis de la información de registro y seguimientos de los casos y contactos objeto de rastreo a través de SegCovid19 y conforme a lo dispuesto en los manuales del PRASS.

13.8. Fortalecer las capacidades de vigilancia y control sanitario en el marco de implementación del programa PRASS.

13.9. Realizar cercos epidemiológicos cuando se requiera complementar las medidas de aislamiento preventivo, en las áreas donde se presenten conglomerados con un alto número de casos sospechosos, probables o confirmados.

13.10. Identificar a la población no afiliada y realizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 14. Acciones a cargo de las entidades encargadas del aseguramiento. Para la implementación del programa PRASS, las entidades encargadas del aseguramiento ejecutaran las siguientes acciones:

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



- 14.1.** Adoptar, implementar y ejecutar el programa PRASS incluyendo el monitoreo permanente al cumplimiento de objetivos y logro de resultados mediante indicadores de gestión y seguimiento del programa.
- 14.2.** Implementar los protocolos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la operación de la estrategia de rastreo de contactos de sus afiliados determinados como casos positivos, probables o sospechosos, en todo el territorio nacional, utilizando las guías y herramientas informáticas establecidas en el sistema SegCovid19.
- 14.3.** Informar a sus afiliados en qué consiste la medida de aislamiento y la importancia de su cumplimiento, los mecanismos de consulta y requerimiento de servicios de salud frente a síntomas y signos que den lugar a la sospecha de COVID-19, de acuerdo con evaluaciones del riesgo clínico de severidad, a través de medios presenciales, tales como atención en salud individual y virtuales como teleconsulta / telemedicina, en los términos de la Resolución 5596 de 2015 *"Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"*
- 14.4.** Garantizar en capacidad y oportunidad, la disponibilidad de servicios de laboratorio de diagnóstico en la red propia o contratada, para el procesamiento de las pruebas.
- 14.5.** Garantizar, a sus afiliados, la toma de muestras y pruebas diagnósticas para COVID19 a través de su red de prestadores.
- 14.6.** Registrar en SegCovid19 la información de cada uno de los contactos de los afiliados confirmados probables o sospechosos con COVID-19, así como los seguimientos de acuerdo a la frecuencia que indique el criterio médico y los cambios en los criterios epidemiológicos.
- 14.7.** Dar continuidad a los mecanismos establecidos para la atención en salud individual y su registro, garantizando la evaluación del riesgo clínico y clasificación de severidad, y la consecuente atención prioritaria por su red de prestadores a nivel domiciliario, por teleconsulta / telemedicina o institucional.
- 14.8.** Requerir a su red de prestadores que realicen la notificación por medio del Sivigila y la ficha 346 para COVID-19, los casos sospechosos probables o confirmados de COVID-19.
- 14.9.** Efectuar, frente a sus afiliados, el seguimiento a las medidas de aislamiento de los casos confirmados, sospechosos y probables, implementando estrategias para ello, en los tiempos y frecuencias establecidos en los manuales, lineamientos y demás actos administrativos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, según la clasificación de riesgo epidemiológico que arroje el aplicativo Segcovid19.



14.10. Ingresar diariamente al aplicativo SegCovid19 para revisar los datos e información de los casos y/o contactos pertenecientes a su población asegurada, realizar el seguimiento y el respectivo cierre cuando se cumpla el periodo de aislamiento sin evidencia de signos y síntomas.

14.11. Implementar los planes de mejora que frente a la implementación del PRASS solicite la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces, con la estructura y plazos que sean establecidos.

14.12. Disponer y promover canales no presenciales para el reconocimiento y pago de las incapacidades a que haya lugar.

14.13. Reconocer y pagar la prestación económica derivada de la incapacidad de origen común, a sus afiliados cotizantes cuando el médico tratante las otorgue.

Artículo 15. Acciones a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales. Las Administradoras de Riesgos Laborales están obligadas a:

15.1. Realizar las pruebas de diagnóstico para COVID - 19 que deban practicarse a los trabajadores del sector salud, al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del SARS-COV-2/ COVID 19

15.2. Reconocer y pagar a los afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, la prestación económica derivada de la incapacidad laboral cuando el origen del contagio por COVID 19 sea laboral

Artículo 16. Acciones a cargo de los prestadores de servicios de salud Para la implementación del Programa PRASS, los prestadores de salud adelantarán las siguientes acciones:

16.1. Indagar y registrar dentro del proceso de interrogatorio clínico de las personas, los criterios para evaluación de riesgo epidemiológico, definidos en el anexo técnico que se adopta con el presente decreto, como:

16.1.1. En los antecedentes personales, los factores de vulnerabilidad individual y social, esto es, criterios modificadores, factores de vulnerabilidad Fv.

16.1.2. Antecedentes de exposición o el riesgo de esta, correspondiente a criterios modificadores, factores de mayor riesgo de exposición Fr., o la noción de contagio por contacto, esto es, criterios epidemiológicos: E1, E1.1, y EZ, así como las medidas de protección adoptadas.

16.1.3. Los antecedentes ocupacionales, incluyendo además del tipo de trabajo que realiza, el sitio donde labora y las medidas o protocolos instaurados.



16.1.4. Aspectos usualmente no incluidos en el interrogatorio clínico, en pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, como: contactos conocidos, así como los sitios frecuentados para abastecimiento u otros motivos, las medidas de protección adoptadas y los medios de transporte utilizados para tal fin.

16.1.5. Con relación al diagnóstico es necesario verificar que existe el criterio de pruebas etiológicas y criterios de laboratorio L. Sin embargo, la prueba etiológica no debe limitar o retrasar las decisiones y acciones clínicas, guiadas por criterios clínicos y paraclínicos generales que se ajustan y amplían en la medida que hay nueva evidencia, y cuya realización hace parte de la evaluación y autonomía clínica frente a cada caso. Para tal efecto; se debe seguir como guía, los lineamientos para evaluar el riesgo clínico (como los de presentar un cuadro severo o que lleve a la muerte), emitidos por este Ministerio.

16.1.6. Respecto del manejo ambulatorio, los médicos tratantes deberán consignar en la historia clínica la necesidad de cumplir con la medida de aislamiento preventivo para los casos confirmados, probables y sospechosos y contactos asintomáticos a quienes les aplique por razón del riesgo epidemiológico y deberá ir acompañada de orden de prueba diagnóstica válida para SARSCoV-2. Dicha recomendación se hará de la misma manera que en la práctica médica se usa para la prescripción de medicamentos, ordenes médicas, interconsultas y exámenes paraclínicos e incapacidades.

16.2. Reportar a través del SegCovid19, la información indagada y registrada en la historia clínica en formato electrónico o físico con que cuente la institución o el profesional, por digitación directa, carga de datos o en su defecto, por la ficha en papel establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en su última versión. En este caso la ficha debe ser remitida al asegurador, para su digitación e incorporación electrónica dentro de las 24 horas siguientes a la atención del paciente.

16.3. Enviar a diario los Registros individuales de Prestación de Servicios (RIPS) en todos los casos confirmados, probables, sospechosos y contactos relacionados con COVID-19 a través de los mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el sitio de SegCovid19.

16.4. Coordinar con las entidades encargadas del aseguramiento el registro en SegCovid19, de los seguimientos a los casos en internación o en aislamiento domiciliario, a fin de optimizar los recursos.

16.5. Reportar los casos sospechosos y los contactos que identifiquen y atiendan a través de la ficha 346, ya sea por el mecanismo de notificación inmediata por el SIVIGILA o a través de la aplicación CoronApp médico.

16.6. Organizar la atención individual de casos y contactos considerando los criterios de riesgo epidemiológico y clínico, priorizando la asignación de consulta por telemedicina o ambulatoria hasta la valoración hospitalaria, cuando sea el caso.

16.7. Indicar las conductas clínicas de acuerdo con lineamientos y guías de manejo institucionales para COVID-19.



16.8. Establecer la necesidad y periodicidad de seguimiento epidemiológico y clínico, en el corto, medio y largo plazo.

16.9. Gestionar y facilitar el intercambio de información sobre las actuaciones epidemiológicas y las clínicas individuales.

16.10. Establecer y ejecutar un proceso que permita el análisis rutinario de la información dispuesta en SegCovid19.

16.11. Apoyar las diferentes estrategias de seguimiento individual y comunitario que se requiera para garantizar la salud pública.

16.12. Determinar la pertinencia de la medida de aislamiento, la evaluación y orientación durante la misma.

16.13. Definir la priorización de la toma de muestras de los convivientes, la atención a nivel domiciliario, la derivación a servicios de atención intrahospitalaria

16.14. Otorgar una incapacidad médica a los trabajadores del sector salud, al personal administrativo de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del SARS-COV-2/ COVID 19, cuando tengan diagnóstico positivo con o sin síntomas, para SARS-COV-2/ COVID 19.

Artículo 17. Responsabilidades de los equipos de rastreo. Con el objetivo de implementar el programa PRASS, los equipos de rastreo realizarán las siguientes acciones:

17.1. Consultar a diario los casos confirmados y sospechosos y registrar sus contactos en el SegCovid19.

17.2. Establecer contacto con los casos o contactos y aplicar los algoritmos definidos por el Ministerio de Salud para establecer las prioridades de seguimiento.

17.3. Brindar orientación a los casos o contactos e instruir en las acciones a seguir según la clasificación de riesgo epidemiológico de cada caso y la presencia de factores modificadores. A los casos o contactos clasificados como de alto riesgo epidemiológico definido por el algoritmo, se les realizará seguimiento diario (aislados o no) hasta cumplir 14 días, momento en el que dependiendo de la evolución se cerrará el seguimiento.

17.4. Explicar las necesidades y las condiciones o características del aislamiento preventivo y el monitoreo de signos y síntomas de alerta, según nivel de riesgo epidemiológico del caso o contacto.

17.5. Monitorear diariamente la identificación de nuevos contactos registrados en SegCovid19 e iniciar el rastreo de estos.



17.6. Registrar los datos de seguimiento de casos y/o contactos en SegCovid19

Artículo 18. Acciones a cargo de los equipos territoriales de vigilancia y control en salud pública. Los equipos de vigilancia y control en salud pública de las secretarías de salud o la entidad que haga sus veces, para la implementación del programa PRASS en su territorio realizarán las siguientes acciones:

18.1. Evaluar la calidad de los datos e información registrados en SegCovid19, como resultado del proceso de seguimiento de casos y rastreo de contactos

18.2. Realizar comparación rutinaria con sus fuentes primarias a fin de detectar faltantes de información no cargada en SegCovid19, para efectuar los requerimientos pertinentes a través del líder PRASS a los responsables de la notificación y registro de casos y contactos.

18.3. Monitorear el cumplimiento en el número esperado de contactos mínimos que, por cada caso confirmado o sospechoso, deberían ser detectados y registrados en SegCovid19.

18.4. Requerir a las entidades encargadas del aseguramiento y a los prestadores de servicios de salud, la información y enmiendas que sean necesarias para la identificación plena de los casos y contactos y sus seguimientos.

18.5. Establecer y ejecutar rutinas analíticas de los datos e información dispuestos en SegCovid19.

CAPÍTULO III

RASTREO DE CASOS Y CONTACTOS, APLICACION DE PRUEBAS Y AISLAMIENTO SELECTIVO.

Artículo 19. Rastreo de los contactos de los casos de contagio de coronavirus COVID19 confirmados, probables y sospechosos. Es la identificación de los contactos de los casos de contagio de coronavirus COVID-19 confirmados, probables y sospechosos, y su evaluación, orientación y seguimiento.

Todos los casos confirmados, probables y sospechosos que se ingresan en SegCovid19 serán sujetos de rastreo obligatorio, por parte de las entidades encargadas del aseguramiento en salud respecto de sus afiliados y beneficiarios y de las secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces, con respecto a la población no asegurada, según la priorización de riesgo epidemiológico que este aplicativo arroje, para tal fin, se realizarán las siguientes acciones:

19.1. Los rastreadores de las entidades encargadas del aseguramiento y de las secretarías de salud o la entidad que haga sus veces, deberán contactar a sus casos para verificar, corregir o actualizar los datos de localización y contacto, si hay lugar, indagar por su condición de salud y el cumplimiento de las medidas preventivas, así como identificar y registrar los contactos que cumplan con los criterios de exposición definidos para los contactos.

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



19.2. El rastreador deberá aplicar el formato de captura de datos de SegCovid19 a todos los casos sospechosos, probables y confirmados, ya los contactos, lo que le permitirá dar las indicaciones de aislamiento que correspondan.

19.3. Realizar seguimiento a la medida de aislamiento y aplicar los criterios para cierre de caso definidos en los Manuales de PRASS. El registro de estas operaciones deberá realizarse en la plataforma de SegCovid19.

19.4. Los rastreadores del Centro de Contacto Nacional de Rastreo, CCNR, llamarán a los casos que le sean informados a diario por el Instituto Nacional de Salud, o los identificados a través de SegCovid19 que resulten priorizados por riesgo epidemiológico. A los casos contactados, se les aplicará el procedimiento y las herramientas diseñadas por el Instituto Nacional de Salud para el reporte simultáneo e inmediato de los casos y los contactos a las entidades pertinentes para su seguimiento

19.5. Todos los contactos que sean registrados en SegCovid19 deberán ser evaluados y seguidos inmediatamente por las entidades responsables del aseguramiento y por las secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces.

Artículo 20. Toma de muestras y realización de pruebas diagnósticas de laboratorio. La toma de muestras y realización de pruebas diagnósticas etiológicas de infección por COVID-19, se realizará en todos los casos sospechosos, probables, en los contactos estrechos asintomáticos y en aquellos contactos clasificados como de alto riesgo epidemiológico siguiendo los lineamientos técnicos sobre muestras y pruebas diagnósticas y sus actualizaciones, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los lineamientos deberán ser consultados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la página web <https://covid19.minsalud.gov.co/>.

Para su realización, se tendrá en cuenta las siguientes condiciones:

20.1. Utilizar únicamente pruebas diagnósticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales incluyen pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno.

20.2. Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico individual, sea durante la prestación de servicios o por canalización de la entidad territorial, deberán ser realizadas por las entidades responsables del aseguramiento en salud con cargo a los mecanismos de financiación que se establezcan para tal fin.

20.3. Durante la investigación de conglomerados y búsquedas activas comunitarias, las secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces podrán tomar las muestras necesarias para los casos involucrados según la evaluación de riesgo epidemiológico. En todo caso, siempre deberá articular la red de prestadores y laboratorios para la toma y procesamiento de pruebas, así como la canalización de los casos probables y sospechosos a las entidades encargadas del aseguramiento.



20.4. Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico individual de trabajadores de la salud incluyendo el personal de vigilancia en salud pública, el personal administrativo, de aseo, seguridad y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del COVID-19 estarán a cargo de los empleadores o contratantes, de manera concurrente con las Administradoras de Riesgos Laborales conforme a lo establecido en los Decretos Legislativos 488 y 500 de 2020.

20.5. Los laboratorios de salud pública serán los responsables de procesar las pruebas de la población no afiliada al SGSSS, con cargo a la entidad territorial.

20.6. Los laboratorios que podrán procesar las muestras de covid-19 serán aquellos que cuenten con la habilitación vigente para la prestación de los servicios de salud, se encuentren inscritos en el registro de laboratorios -RELAB y realicen el control de calidad de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

Artículo 21. Aislamiento selectivo. Es la medida sanitaria de carácter individual que deben acatar todos los casos confirmados, probables y sospechosos, sus contactos estrechos, convivientes y aquellos contactos clasificados como de alto riesgo epidemiológico, durante 14 días, o el tiempo que a futuro se establezca de acuerdo con las actualizaciones basadas en la evidencia más reciente disponible.

Los rastreadores, vigilantes y prestadores de servicios de salud, deberán buscar que se logre la mayor adherencia a la medida.

Se deberá realizar seguimiento a todos los casos o contactos a quienes se les haya recomendado la medida, con base en criterios aplicados en la evaluación de riesgo epidemiológico y factores modificadores que incidan en el tiempo de aislamiento recomendado en cada caso, hasta cerrarlo al término del tiempo de observación sin que presente signos o síntomas de enfermedad, o antes, si excepcionalmente, el resultado de laboratorio es negativo para covid-19, cuando se le hubiese tomado prueba para confirmación.

Cada entidad responsable del seguimiento de casos y contactos en aislamiento deberá registrar los datos e información en SegCovid19 y acatar las indicaciones que la autoridad sanitaria territorial establezca a partir de los resultados de la vigilancia y control del rastreo y seguimiento en su jurisdicción.

CAPÍTULO IV

SOSTENIBILIDAD DEL AISLAMIENTO EN LOS CASOS DE DIAGNÓSTICO DE CONTAGIO DE COVID - 19 CONFIRMADO

Artículo 22. Sostenibilidad del aislamiento para los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado de salud. Los afiliados cotizantes al Régimen Contributivo que sean diagnosticados

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



con Covid-19 contarán con los recursos económicos derivados de la incapacidad por enfermedad general o por enfermedad laboral, según corresponda, que reconozcan la Entidades Promotoras de Salud o las Administradoras de Riesgos Laborales para garantizar el aislamiento de ellos y su núcleo familiar.

Los afiliados cotizantes al Régimen Contributivo que sean diagnosticados con Covid - 19 y frente a los cuales el médico tratante considera que no es necesario generar una incapacidad por las condiciones físicas en las que se encuentra, serán priorizados para realizar teletrabajo o trabajo en casa, durante el término del aislamiento selectivo.

Los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud que sean diagnosticados con Covid 19, contarán con el pago de la Compensación Económica Temporal, creada por el artículo 14 del Decreto Legislativo 538 de 2020, que corresponde a siete (7) días de Saiario Mínimo Legal Diario Vigente - SMLDV por una sola vez y por núcleo familiar, siempre y cuando se haya cumplido la medida de aislamiento selectivo.

Los trabajadores del sector salud, el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del SARS-COV-2/ COVID 19 y que tengan diagnóstico positivo con o sin síntomas para dicha enfermedad, contarán con los recursos de la incapacidad pagada por la Administradora de Riesgos Laborales.

Artículo 23. Verificación del cumplimiento de las condiciones para el pago de la Compensación Económica Temporal. Para el pago de la Compensación Económica Temporal, las Entidades Promotoras de Salud deben:

23.1. Verificar que el beneficiario de la compensación y su grupo familiar se haya comprometido a cumplir con la medida de aislamiento obligatorio.

23.2. Entregar la información que sea requerida por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES para el pago de la Compensación.

23.3. Autorizar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES el giro directo de la Compensación Económica Temporal a los beneficiarios, en los términos y condiciones que defina dicha entidad.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES validará la información reportada por las Entidad Promotora de Salud - EPS y verificará que el beneficiario se encuentre vivo, que esté afiliado al Régimen Subsidiado y que la Compensación Económica Temporal no se haya pagado al mismo afiliado o a algún miembro de su grupo familiar, todo lo cual, tomando como base los sistemas de información oficiales disponibles.

Parágrafo. Si el afiliado diagnosticado con COVID - 19 fallece en el periodo de aislamiento selectivo, la Entidad Promotora de Salud informará dicha situación a la ADRES para que esta proceda

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



con el reconocimiento de la Compensación Económica Temporal al núcleo familiar si es que no se le reconoció con anterioridad.

Artículo 24. Disposición de la información para la conformación de los grupos familiares, con miras al reconocimiento de la Compensación Económica Temporal. Para la conformación del grupo familiar con miras al reconocimiento de la Compensación Económica Temporal, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES utilizará la información del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - Sisbén y otras fuentes oficiales y compilará y organizará la información para uso y disposición de todas las entidades involucradas en el marco de la estrategia PRASS.

El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la oportunidad de la entrega de la información para las diferentes entidades que ejecutarán la compensación

Artículo 25. Reconocimiento y pago de la compensación económica temporal. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES definirá los términos y condiciones del proceso de reconocimiento de la compensación económica temporal a los afiliados del Régimen Subsidiado.

Parágrafo. El reconocimiento de estos valores por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES estará sujeto a la disponibilidad de recursos.

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 26. Tratamiento de la información. Para los efectos del presente decreto, las entidades públicas y privadas establecidas en el artículo 2 del presente decreto, están autorizadas a recibir y suministrar los datos personales de los que trata la Ley 1581 de 2012 y la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países conforme a la Ley 1266 de 2008.

Las entidades privadas y públicas receptoras de esta información, deberán utilizar los datos e información solo para los fines aquí establecidos y estarán obligadas a adoptar las medidas necesarias para garantizar su seguridad, circulación restringida y confidencialidad.

En todo caso, las entidades deberán garantizar el cumplimiento de los tiempos y especificaciones de calidad que para tal efecto disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 27. Protección de datos. Las entidades que participan en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información, que le sea aplicable en el marco de la 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



Estatutaria 1581 de 2012, de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

Artículo 28. Veracidad y consistencia de la información. Las entidades encargadas de reportar la información al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y los afiliados, son responsables de la veracidad y consistencia de la información que reporten.

Así mismo, son responsables de custodiar los documentos y demás información que se genere con ocasión de este proceso y de suministrarla cuando lo requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o cualquier autoridad administrativa o judicial.

Artículo 29. Inspección Vigilancia y Control. Las entidades destinatarias de las disposiciones contenidas en el presente decreto serán responsables por la implementación del PRASS y del suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información. Su incumplimiento dará lugar a que el Ministerio de Salud y Protección Social ponga en conocimiento dichas circunstancias, tanto de la Superintendencia Nacional de Salud como de la Superintendencia de Industria y Comercio para que estas adelanten las labores de inspección, vigilancia y control e impongan las sanciones cuando a ello hubiere lugar.

Artículo 30. Vigencia y derogatoria. El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga el Decreto 1109 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Ver anexos técnicos en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%201374%20de%202020.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



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



2.2.1. Resolución 1620 de 2020

Por la cual se modifican los artículos 7 y 9 y se sustituye el anexo técnico de la Resolución 3339 de 2019 que establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las EPS y demás EOC, en los cánceres priorizados

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas en el literal b) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007, y el artículo 2.6.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, y en desarrollo de lo previsto en el literal i) del artículo 5 de Ley 1751 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que, mediante el Decreto 2699 de 2009, compilado en el Capítulo 5 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se creó la Cuenta de Alto Costo para administrar financieramente los recursos destinados al cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas – alto costo y los correspondientes a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo, que en sendos casos determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, mediante la Resolución 3974 de 2009, a través de la cual se adoptan algunas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo, este Ministerio incorporó algunos tipos de cáncer como enfermedades objeto de la citada cuenta, entre estas, el cáncer de mama, de cuello uterino, de colon y recto, de estómago, de próstata, Linfoma Hodgkin, Linfoma No Hodgkin, leucemia linfocítica aguda, leucemia mieloide aguda, epilepsia, artritis reumatoidea, infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Que, en razón a las prioridades en salud y a la gestión del riesgo que deben definirse a partir de la carga de la enfermedad, y de la generación de incentivos al desempeño de acuerdo con la gestión del asegurador en la detección temprana y tratamiento efectivo del cáncer, estas Carteras expedieron la Resolución 3339 de 2019 por medio de la cual se establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de UPC para las Empresas Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, para los cánceres priorizados, detallados en su artículo 2º.

Que, la citada resolución estableció en el artículo 7, la distribución de recursos para la gestión de riesgo y el adecuado tratamiento de los paciente con cáncer, advirtiendo en el parágrafo 1 que

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



las Entidades Promotoras de Salud -EPS- de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás EOC, cuya operación sea inferior a doce (12) meses, no participarían en la medición de los indicadores excepto en el indicador de prevalencia; así mismo, en su anexo técnico precisó los indicadores de gestión que serían medidos con el fin de mejorar la calidad de la atención de los pacientes con cáncer, entre los que se encuentra el cálculo de la prevalencia.

Que, se hace necesario precisar las entidades que harán parte del mecanismo de medición, excluyendo a aquellas que se encuentren liquidadas, así como aquellas con una operación inferior a doce (12) meses, toda vez que estas últimas no cuentan con información suficiente y resulta prematuro el análisis de su gestión en salud pública para cáncer, así como modificar la forma de cálculo del Indicador de Prevalencia para los cánceres priorizados, prevista en el Anexo Técnico de la Resolución 3339 de 2019, haciéndose necesario sustituirlo.

Que, adicionalmente, teniendo en cuenta que la BDUA es la única fuente y base oficial de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá precisarse que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social realizar la validación de la información suministrada desde la Cuenta de Alto Costo a través de dicha base, al momento de corte.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 7 de la Resolución 3339 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 7. Distribución de recursos para la gestión de riesgo y el adecuado tratamiento de los pacientes con cáncer. La distribución de los recursos para incentivar una adecuada gestión de riesgo en cualquiera de los cánceres priorizados se realizará de la siguiente manera:

1. *Determinando el aporte de cada aseguradora al mecanismo por cada uno de los cánceres priorizados, mediante la aplicación de la siguiente fórmula:*

$$FC_j = VER_j * \frac{\alpha_i}{\sum_i \alpha_i}$$

Dicho aporte provendrá de los recursos de la UPC de la vigencia respectiva.

2. *Distribuyendo en cada vigencia el monto total recaudado entre las EPSC, EPS-S y demás EOC que superen las metas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada uno de los indicadores, los cuales serán ponderados por la población correspondiente y cuya participación dentro del mecanismo dependerá de la estructura porcentual definida.*

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



Una vez medidos los indicadores, procede la distribución de los recursos aplicando las siguientes fórmulas:

2.1 Se estima la distancia entre el indicador y la meta establecida, la cual podrá ser referencia país, meta definida en los consensos realizados por la Cuenta de Alto Costo y validada por el Ministerio de Salud y Protección Social o estándares internacionales validados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este resultado se multiplica por la población afiliada a cada aseguradora, o la población objetivo definida en cada indicador.

$$\text{Indicador medición positiva } D_{j,i} = (I_{j,i} - M_j) * \sigma_i ; \text{ si } I_{j,i} > M_j$$

$$\text{Indicador medición negativa } D_{j,i} = |I_{j,i} - M_j| * \sigma_i ; \text{ si } I_{j,i} < M_j$$

2.2 Se calcula la proporción de cumplimiento por cada una de las aseguradoras.

$$K_{j,i} = \frac{D_{j,i}}{\sum \sum_i D_{j,i}} * 100$$

2.3 Se estima la distribución del fondo común para cada una de las aseguradoras.

$$Y_i = \sum (K_{j,i} * P_{j,x} * VER_j)$$

Parágrafo 1. Aquellas EPS-C, EPS-S y demás EOC cuya operación sea inferior a doce (12) meses y aquellas que al momento de aplicar el mecanismo se encuentren liquidadas, no participarán de la distribución de recursos para los cánceres priorizados.

Parágrafo 2. En caso de traslado entre EPS de usuarios con cáncer, si este se deriva de un proceso de liquidación, dicho usuario no será tenido en cuenta en la medición de indicadores de gestión del mecanismo para el periodo correspondiente; si el traslado es voluntario, aplicará la medición de la gestión en el periodo correspondiente, excepto para el indicador de estatificación temprana.

Parágrafo 3. La estructura de participación porcentual de los indicadores dentro del mecanismo mantendrá durante los primeros tres años de aplicación, un 75% asociado a la gestión de la enfermedad y un 25% a la prevalencia.

Artículo 2. Modificar el artículo 9 de la Resolución 3339 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 9. Período de la información. La presente resolución aplicará para la información suministrada a la Cuenta de Alto Costo por las EPS-C, EPS-S y demás EOC con corte a 1º de enero del año inmediatamente anterior a la aplicación del mecanismo, debidamente validada y auditada. El Ministerio de Salud y Protección Social verificará la información reportada desde la Cuenta de Alto Costo, relacionada con la afiliación, a través de la consulta

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



en la BDUA, según la fecha de corte de dicha información. De conformidad con lo anterior, deberán girarse o reconocerse para cada caso por parte de la ADRES, el monto neto mensual de los recursos definidos, una vez medidos los indicadores correspondientes.”

Artículo 3. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica los artículos 7 y 9 de la Resolución 3339 de 2019 y sustituye su anexo técnico.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo técnico: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201620%20de%202020.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

2.2.2. Resolución 1621 de 2020

Por la cual se delega la función de adelantar la compra de los medicamentos para la hepatitis C a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y en especial, las conferidas por el artículo 14 de la Ley 489 de 1998, y en desarrollo del parágrafo del artículo 3 del Decreto 1429 de 2016, adicionado por el Decreto 852 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que el literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 señala que, el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y para ello deberá, entre otros aspectos, *“Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población”*.

Que el artículo 88 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015, dispuso frente a la negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos que, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los mecanismos para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos, y que, el Gobierno nacional podrá acudir subsidiariamente a la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos.

Que el inciso 2 del artículo 90 de la Ley 1438 de 2011 establece que, el Gobierno nacional, las entidades públicas y privadas podrán realizar compras centralizadas de medicamentos insumos y dispositivos médicos dentro y fuera del país y desarrollar modelos de gestión que permitan disminuir los precios de los medicamentos insumos y dispositivos médicos y facilitar el acceso de la población a estos.

Que la Ley 1955 de 2019, expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, *“Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”*, y en su artículo 231, adicionó el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, estableciendo que corresponde a la Nación *“Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES),*

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

de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social”.

Que la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, es un organismo de naturaleza especial del nivel descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social y es la entidad encargada de la administración de los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley; encargada de adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca este Ministerio.

Que mediante el Decreto 1429 de 2016, modificado por los Decretos 546 y 1264 de 2017, y el Decreto 852 de 2018, se definió la estructura interna, las funciones y el régimen de transición de la ADRES, disponiendo en el artículo 3 las funciones que le corresponde adelantar como administrador de los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

Que el Gobierno nacional expidió el Decreto 852 de 2018, mediante el cual adicionó un párrafo al artículo 3 del Decreto 1429 de 2016, en el sentido de disponer que *“la ADRES podrá, previa delegación del Ministerio de Salud y Protección Social, adelantar la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud (...), y para tal fin, corresponderá a la ADRES con las apropiaciones disponibles, ordenar el gasto y adelantar el pago, previa instrucción del Ministerio de Salud y Protección Social.*

Que la precitada norma igualmente determinó que *“El Ministerio adelantará los estudios técnicos, epidemiológicos y administrativos previos a la compra y todos los procesos y actividades posteriores a la misma, incluyendo la gestión administrativa, operativa y logística de los bienes adquiridos, así como la supervisión del contrato respectivo, sin que se generen costos adicionales en la operación de la ADRES. En virtud de la delegación efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la gestión adelantada por la ADRES se amparará por la regulación aplicable a las entidades sanitarias”.*

Que mediante la Resolución 1692 de 2017 se establecieron los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de medicamentos para la hepatitis C crónica y el seguimiento a los pacientes diagnosticados con dicha patología, en virtud de la cual, se adelantaron compras centralizadas de los medicamentos que no se encontraban financiados con cargo a los recursos de la UPC durante las vigencias 2017, 2018 y 2019.

Que la Resolución 205 de 2020 establece disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, establece en el artículo 9 que *“(...) los siguientes medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios no serán financiados con*

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

cargo al presupuesto máximo: (...) 9.3. Los medicamentos adquiridos a través de compra centralizada o por medio de acuerdos de riesgo compartido según lo determine este Ministerio”.

Que, para efectos de determinar los servicios y tecnologías que se financian con cargo a los presupuestos máximos este Ministerio solicitó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y a las entidades territoriales la información histórica de los valores recobrados y aprobados entre las vigencias 2015 a 2019, razón por la cual los medicamentos adquiridos a través de compra centralizada como lo es sofobuvir y velpatasvir (Epcclusa) no se encuentran en el cálculo de este mecanismo.

Que, en virtud de lo anterior el medicamento objeto de la compra centralizada no se encuentra financiado a través de la Unidad de Pago por Capitación – UPC o los presupuestos máximos.

Que la delegación de funciones busca descongestionar los órganos superiores que conforman el aparato administrativo y facilitar y agilizar la gestión de los asuntos administrativos, con el objeto de realizar y desarrollar los fines del Estado en beneficio de los administrados y racionalizar la función administrativa.

Que con fundamento en el anterior marco normativo, es procedente que este Ministerio delegue la función de adelantar la compra directa de medicamentos en la Directora de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, para que adelante la compra centralizada de los medicamentos para la hepatitis C crónica, con cargo a los recursos que administra, de acuerdo con los estudios técnicos, epidemiológicos y administrativos que realice este Ministerio y en los términos de convenio interadministrativo que se suscriba.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Delegar en la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la función de adelantar la compra directa de los medicamentos para la hepatitis C crónica para el régimen contributivo y subsidiado, con cargo a los recursos que dicha entidad administra.

Parágrafo. La gestión adelantada por la ADRES, se amparará por la regulación aplicable a las entidades sanitarias.

Artículo 2. Para el cabal cumplimiento de la función delegada, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantará los estudios técnicos, epidemiológicos y administrativos previos a la compra y todos los procesos y actividades posteriores a la misma, incluyendo la gestión administrativa, operativa y logística de los bienes adquiridos, así como la supervisión del contrato o convenio respectivo, sin que se generen costos adicionales en la operación de la ADRES.

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

Artículo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES suscribirán el convenio interadministrativo en el que se precisen las responsabilidades de cada una de las entidades.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

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



2.2.3. Resolución 1721 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el Decreto Legislativo 539 de 2020 y en desarrollo del artículo 6 del Decreto 1168 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 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 señala, en su artículo 10, como deberes de las personas frente al derecho fundamental, 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 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación e 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 mediante la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020 este Ministerio prorrogó hasta el 30 de noviembre del presente año, la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada inicialmente a través de la Resolución 844 del mismo año.

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 de respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida.

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



Que la evidencia muestra que la propagación del coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, y en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento físico, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena.

Que el Decreto Legislativo 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 Social expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, *“por medio de la cual se adoptó 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 Educación Nacional con el apoyo de este Ministerio expidió en junio de 2020, los *“lineamientos para la prestación del servicio de educación en casa y en presencialidad bajo el esquema de alternancia y la implementación de prácticas de bioseguridad en la comunidad educativa”* para los niveles de educación inicial, preescolar, básica, media y educación de adultos, y a través de la Directiva 013 del mismo año, se impartieron orientaciones para la implementación de buenas prácticas para evitar el contagio del covid-19 en los entornos de las Instituciones de Educación Superior – IES y de las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano -IETDH.

Que el retorno gradual y progresivo a la normalidad académica y formativa implica una combinación del trabajo académico en casa y presencial mediado por tecnologías de la información y comunicación, complementado con encuentros periódicos presenciales e integración de diversos recursos pedagógicos, así como la asistencia a las instituciones debidamente organizadas, de acuerdo con el análisis particular de contexto, observando las medidas de bioseguridad

Que, el Gobierno nacional expidió el Decreto 1168 de 25 de agosto 2020, por medio del cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable,

Que al no encontrarse restricciones diferentes a las señaladas en el artículo 5 del Decreto 1168 de 2020, las demás actividades que se desarrollen en el territorio nacional se encuentran sujetas al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca este Ministerio, sin perjuicio de las demás instrucciones que para evitar la propagación de este virus adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional.

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



Que, una vez analizadas las condiciones particulares que rodean la prestación del servicio educativo en casa y en presencialidad bajo el esquema de alternancia y de acuerdo con las directivas y los lineamientos antes señalados, esta Cartera elaboró en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional, el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en este servicio, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en las instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el marco del proceso de retorno gradual, progresivo y seguro a la prestación del servicio educativo en presencialidad bajo el esquema de alternancia y que se incluye como anexo a esta resolución.

Parágrafo 1. Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de los establecimientos que desarrollan la actividad aquí prevista crean necesarias.

Parágrafo 2. Las instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano revisarán su esquema de operación para ajustarse al protocolo que aquí se adopta.

Artículo 2. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la autoridad territorial de educación en el cual se encuentra ubicada la institución; en el caso de las instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, cada entidad territorial definirá la secretaria que cumpla la función de vigilancia, sin perjuicio de la vigilancia sanitaria que deben realizar las secretarías de salud municipales, distritales y departamentales.

Artículo 3. Plan de alternancia educativa. El Ministerio de educación orientará a las entidades territoriales certificadas en educación para que implementen en su jurisdicción un plan de alternancia educativa que contemple la implementación del protocolo adoptado en la presente resolución.

Artículo 4. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo técnico: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201721%20de%202020.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



2.2.4. Resolución 1734 de 2020

Por la cual se definen las condiciones generales para la operación del Sistema General de Pensiones en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT

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

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

CONSIDERANDO:

Que, mediante el artículo 11 del Decreto 2353 de 2015, compilado por el artículo 2.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, se creó el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), para registrar, reportar y consultar, en tiempo real, los datos de la información básica y complementaria de la afiliación y sus novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, a través del Decreto 2058 de 2018, por medio del cual se modifican el Título 2 de la Parte 1 del Libro 2 y el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, se incorporó el Sistema General de Riesgos Laborales en el SAT.

Que, con el propósito de reducir la carga regulatoria para las empresas y promover su desarrollo y formalización, objetivo previsto en el documento Conpes 3956 del 8 de enero de 2019, se planteó, como una obligación a cargo del Gobierno nacional, reducir a cero los costos indirectos de los requisitos de la formalización, que entre otros frentes permita al empleador registrarse ante las entidades de seguridad social y poder afiliarse, trasladar y realizar las demás transacciones relacionadas con la seguridad social de sus empleados por medio del portal único transaccional.

Que el Decreto 1818 de 2019, que modificó el Título 2 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dispuso la inclusión del Sistema General de Pensiones y del Sistema de Subsidio Familiar en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), señalando que las transacciones que puedan realizar los diferentes usuarios, de acuerdo con las competencias de estos y los niveles de acceso que se definan para ambos sistemas, deben ser determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conjuntamente con el Ministerio del Trabajo.

Que el inciso segundo del artículo 2.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 establece que el Sistema de Afiliación Transaccional es el medio para el registro de la afiliación y el reporte de novedades, sin perjuicio de las plataformas o medios tecnológicos de que dispongan los administradores del Sistema General de Pensiones, cuya información relativa a la afiliación y reporte de novedades de sus afiliados, en todo caso, deberá ser reportada en el SAT.

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



Que el artículo 2.1.2.2 del citado Decreto 780 de 2016 establece que constituyen elementos básicos del Sistema de Afiliación Transaccional, la información de referencia para la correcta identificación de los afiliados y para controlar la multifiliación al interior del Sistema de Seguridad Social Integral, al de Subsidio Familiar y los regímenes especial y de excepción, cuando aplique, y la plataforma tecnológica y de comunicaciones que soporte este sistema, entre otros.

Que la Ley 527 de 1999, por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, otorga validez y fuerza obligatoria a la información que se encuentra en forma de mensaje de datos, siempre y cuando sea accesible para su posterior consulta, pueda identificarse el iniciador del mensaje y cuenta con su aprobación.

Que el artículo 7° *ibídem* establece que, cuando cualquier norma exija la presencia de una firma, dicho requisito se entenderá satisfecho con un mensaje de datos, siempre y cuando, se haya utilizado un método que permita identificar al iniciador del mensaje y que el contenido cuenta con su aprobación.

Que el artículo 8° *ejusdem* prevé los mismos efectos jurídicos, esto es, validez y fuerza obligatoria, a la información que sea presentada y conservada en su forma original y enviada a través de un mensaje de datos, siempre que exista alguna garantía confiable de que se ha conservado la integridad de la información, como mensaje de datos o en alguna otra forma, y que, de requerirse la presentación de la información, esta sea presentada.

Que, dada la validez y fuerza obligatoria de los mensajes de datos, bajo las condiciones previstas por la Ley 527 de 1999, tales efectos resultan aplicables al proceso de afiliación y reporte de novedades a las administradoras del Sistema General de Pensiones a través del Sistema de Afiliación Transaccional, conforme con la normativa que, respecto de traslados y cambios de régimen, se encuentran vigentes.

Que, en consecuencia, se hace necesario fijar las condiciones generales para la operación del Sistema General de Pensiones en el Sistema de Afiliación Transaccional, con el fin de agilizar los trámites de afiliación y reporte de novedades, y de esta manera contribuir con la Política de Formalización Laboral.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

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



Artículo 1°. Objeto. La presente resolución tiene por objeto fijar las condiciones generales, así como las reglas técnicas para la afiliación y el reporte de novedades, para la operación del Sistema General de Pensiones en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a las Administradoras del Sistema General de Pensiones, a los empleadores, a los trabajadores dependientes e independientes y en general, a toda persona natural o jurídica obligada a afiliarse y reportar novedades al Sistema General de Pensiones, así como a aquellos que se afilien de manera voluntaria a este Sistema.

Artículo 3°. Definiciones. Para los efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

3.1. Autenticación: proceso mediante el cual la persona ingresa su usuario y clave para acceder al SAT.

3.2. Autorizaciones: permisos, consentimientos o aprobaciones que el usuario otorga al SAT, para el uso y disposición de su información en los procesos que este requiera.

3.3. Declaraciones: manifestaciones generales o específicas, que el usuario debe hacer al realizar transacciones en el SAT.

3.4. Registro: proceso mediante el cual las personas naturales o jurídicas se registran en el SAT, previa validación de su identificación, con base en la información de referencia de las entidades responsables de la expedición de los documentos de identificación.

3.5. Rol: condición de un usuario registrado y autenticado en el SAT, que le da la competencia para realizar determinadas transacciones.

3.6. Transacción: trámite en línea que puede realizar un usuario del Sistema General de Pensiones en el SAT.

3.7. Usuario: persona que se registra y autentica en el SAT para realizar transacciones propias del Sistema General de Pensiones.

Artículo 4°. Roles para la operación del SAT en el Sistema General de Pensiones. Para la operación del Sistema General de Pensiones en el Sistema de Afiliación Transaccional, se establecen los siguientes roles:

4.1. Rol Administradora del Sistema General de Pensiones: condición del representante legal de una Administradora del Sistema General de Pensiones, o a quienes autorice o delegue en el SAT, para consultar las transacciones que realicen sus afiliados y los futuros afiliados que hayan presentado una solicitud de afiliación ante la Administradora de Pensiones, siempre y cuando



hayan autorizado su consulta de datos ante el SAT, al igual que realizar las verificaciones de su competencia, y reportar toda la información relacionada con la afiliación y sus novedades.

4.2. Rol Empleador Persona Jurídica: condición del representante legal de una persona jurídica que tiene la calidad de empleador, o a quien autorice o delegue en el SAT, para efectuar las transacciones de reporte de novedades y hacer las consultas que le sean habilitadas por el SAT, de acuerdo con sus obligaciones en el Sistema General de Pensiones.

4.3. Rol Empleador Persona Natural: condición de una persona natural que tiene la calidad de empleador, o a quien autorice o delegue en el SAT, para efectuar las transacciones de reporte de novedades y hacer las consultas que le sean habilitadas por el SAT, de acuerdo con sus obligaciones en el Sistema General de Pensiones.

4.4. Rol Ministerio del Trabajo: condición del representante legal del Ministerio del Trabajo, o a quien autorice o delegue en el SAT, para consultar las transacciones efectuadas por los actores del Sistema General de Pensiones sobre la afiliación y novedades a este Sistema, y administrar la asignación de roles que apliquen.

4.5. Rol Persona Natural: condición de una persona natural, nacional o extranjera, para reportar la solicitud de afiliación, las novedades de cambio de régimen o traslado de entidad administradora de pensiones en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS), de acuerdo con sus obligaciones en el Sistema General de Pensiones.

4.6. Rol Superintendencia Financiera de Colombia: condición del representante legal de la Superintendencia Financiera de Colombia, o a quien autorice o delegue en el SAT, para consultar las transacciones efectuadas por los actores del Sistema General de Pensiones.

CAPÍTULO II

OPERACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES EN EL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL -SAT

Artículo 5°. Operación del Sistema General de Pensiones en el SAT. Los usuarios registrados en el portal web www.miseguridadsocial.gov.co podrán realizar las solicitudes de afiliación, de traslado de administradora y de régimen, reporte de novedades y consultas al Sistema General de Pensiones, según los roles y niveles de acceso que les sean asignados, en los términos establecidos en la normatividad vigente.

Artículo 6°. Identificación de los usuarios del Sistema General de Pensiones en el SAT. La identificación y datos básicos de los usuarios en el SAT serán validados contra la información de referencia disponible. Los datos básicos de identificación de los usuarios que sean ingresados al Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) deberán coincidir con la información de referencia.

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



Si la información es coincidente no será necesario allegar documentación soporte. Si no es coincidente o no existe en la información de referencia del SAT, el Sistema dispondrá de los medios para la recepción, clasificación y recuperación de soportes digitales, en aquellos casos en los que sea necesario aportar documentos para acreditar la identificación. En todo caso, no se podrá exigir documentación que repose en la información de referencia del SAT.

Artículo 7°. Funcionalidades para el Sistema General de Pensiones en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT). El SAT dispondrá para el Sistema General de Pensiones, en una primera etapa, las siguientes funcionalidades:

7.1 Afiliación al Sistema General de Pensiones. La funcionalidad de solicitud de afiliación al Sistema General de Pensiones a través del SAT se efectuará por parte de las personas naturales que se encuentren obligadas a afiliarse o aquellas que de forma voluntaria deseen afiliarse, de conformidad con la normativa del Sistema General de Pensiones, y tendrá en cuenta:

El solicitante elegirá, de manera libre y voluntaria, la Administradora del Sistema General de Pensiones a la que desea vincularse, para lo cual el SAT dispondrá de forma aleatoria el signo distintivo de cada una de las Administradoras del Sistema General de Pensiones autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, y desplegará el documento dispuesto por la administradora correspondiente, el cual deberá contener una explicación sucinta del régimen seleccionado.

El SAT registrará la selección y validará frente a sus fuentes de referencia si el solicitante ya se encuentra afiliado a una Administradora del Sistema General de Pensiones. En caso de no encontrarse vinculado, el Sistema le dispondrá la información mínima exigida en el artículo 2.2.2.1.8 del Decreto 1833 de 2016 y demás normas que la modifiquen o sustituyan, para su registro y envío a la administradora seleccionada. En caso de que el solicitante ya se encuentre vinculado a una Administradora del Sistema General de Pensiones, recibirá la información pertinente respecto de dicha situación, indicándole la Administradora a la cual se encuentra afiliado y su fecha de vinculación.

El SAT enviará en línea a la Administradora del Sistema General de Pensiones seleccionada, la solicitud de vinculación inicial, efectuada por la persona natural registrada en el portal web "www.miseguridadsocial.gov.co", en la estructura de datos establecida en el acto administrativo que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social, que deberá contener, como mínimo, la información establecida en el artículo 2.2.2.1.8 del Decreto 1833 de 2016, y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

Una vez recibida la solicitud de vinculación inicial por parte de la Administradora del Sistema General de Pensiones, esta deberá efectuar el proceso de validación correspondiente y enviará en línea al SAT la confirmación dentro del término establecido en el artículo 2.2.2.1.10 del Decreto 1833 de 2016, en la estructura de datos establecida en la resolución que se adopte para tal efecto.

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



El SAT registrará la confirmación de la vinculación inicial que remita la Administradora del Sistema General de Pensiones, actualizará su sistema de información, y notificará al solicitante y al respectivo empleador registrado en el portal web “www.miseguridadsocial.gov.co”.

7.2 Retracto de la selección de Administradora del Sistema General de Pensiones. La solicitud de retractor de Administradora del Sistema General de Pensiones seleccionada a través del SAT, en los términos establecidos en el artículo 2.2.2.2.1 del Decreto 1833 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya, solo aplicará para trámites que hayan sido realizados a través de esta plataforma.

El SAT enviará en línea a la Administradora del Sistema General de Pensiones seleccionada, la solicitud de retractor, en la estructura de datos establecida en el acto administrativo que se adopte para tal efecto.

Recibida la solicitud de retractor, la Administradora del Sistema General de Pensiones deberá efectuar el proceso de validación correspondiente y enviar en línea al SAT la respuesta, en la estructura de datos establecida en la resolución que se adopte para tal efecto.

7.3 Reporte de novedades. El SAT dispondrá las funcionalidades que permitan el reporte de las novedades de inicio y terminación de la relación laboral por parte de los empleadores; y el reporte por parte del trabajador independiente de las novedades de inicio y retiro. El SAT notificará dichas transacciones a las Administradoras del Sistema General de Pensiones en la estructura de datos establecida en el acto administrativo que se adopte para el efecto.

Parágrafo 1°. El SAT remitirá a las Administradoras del Sistema General de Pensiones la información validada contra las fuentes de referencia de que dispone, para que estas realicen los procesos de su competencia.

Cuando el SAT no disponga de información de referencia, los usuarios deberán adjuntar los soportes documentales que en el Sistema General de Pensiones se requieran, para la aprobación de la transacción y posterior verificación por parte de las Administradoras del Sistema General de Pensiones, previa notificación por parte del SAT, para lo cual el Sistema dispondrá de los medios para la recepción, clasificación y recuperación de soportes digitales correspondientes, y disposición para consulta por parte de las Administradoras del Sistema General de Pensiones.

Parágrafo 2°. Las funcionalidades enunciadas en el presente artículo y efectuadas a través del SAT, no eximen a las personas naturales y a los empleadores del cumplimiento de las demás obligaciones que le son propias, de acuerdo con la normativa del Sistema General de Pensiones. De igual manera, la operación del SAT no releva a las Administradoras del Sistema General de Pensiones del cumplimiento de sus obligaciones relacionadas con la afiliación y derivadas de esta, así como la verificación de novedades.

Parágrafo 3°. Las transacciones que no se terminen en el portal www.miseguridadsocial.gov.co serán remitidas a la Administradora del Sistema General de Pensiones correspondiente, para que

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



realice los procesos de su competencia. Estas transacciones se enviarán en la estructura de datos establecida en la resolución que se adopte para tal efecto.

Artículo 8°. Disposición de las transacciones efectuadas. El SAT reportará en línea a cada Administradora del Sistema General de Pensiones la información de las solicitudes de afiliación y novedades en el Sistema General de Pensiones registradas en el SAT de sus afiliados, de acuerdo con lo establecido en el acto administrativo que se adopte para tal efecto.

El SAT dispondrá para la consulta de los empleadores, la información de la afiliación de los trabajadores dependientes por los cuales se encuentren obligados a efectuar aportes al Sistema General de Pensiones; de igual modo, dicho sistema dispondrá para consulta de los demás actores, según el rol y nivel de acceso que le sea permitido en el SAT, la información relacionada con la afiliación y las novedades al Sistema General de Pensiones.

Artículo 9°. Puesta en operación de funcionalidades del Sistema General de Pensiones a través del SAT. La operación de las funcionalidades del Sistema General de Pensiones en el SAT se efectuará de forma gradual. A partir del segundo semestre de 2020 entrarán en operación, de forma progresiva, las funcionalidades establecidas en el artículo 7 de la presente resolución.

CAPÍTULO III

OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 10. Tratamiento de la información. Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

Artículo 11. Divulgación del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT). Las Administradoras del Sistema General de Pensiones podrán apoyar la divulgación del Sistema de Afiliación Transaccional, a través de sus oficinas de atención al afiliado o la dependencia correspondiente.

Artículo 12. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

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



2.2.5. Resolución 1746 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID-19 en la realización de actividades de exhibición cinematográfica y artes escénicas en música, magia, teatro, danza y circo, discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, realizadas en autocines, autoeventos, salas de cine, teatros y en otras infraestructuras de las artes escénicas

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, 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 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 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 señala, en su artículo 10, como deberes de las personas frente al derecho fundamental 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 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de Coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación e 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 mediante la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020 este Ministerio prorrogó hasta el 30 de noviembre del presente año, la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada inicialmente a través de la Resolución 844 del mismo año.

Que la evidencia muestra que la propagación del coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen un

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



porcentaje de mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social y el aislamiento selectivo.

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

Que mediante la Resolución 1408 de 2020 este Ministerio adoptó el protocolo de bioseguridad para mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID-19 en la realización de actividades de exhibición cinematográfica y presentación de obras de las artes escénicas discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, bajo la modalidad de autocines, autoeventos, salas de cine y teatros.

Que el Gobierno nacional expidió el Decreto 1168 de 2020 por medio del cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID – 19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable.

Que al no encontrarse restricciones diferentes a las señaladas en el artículo 5 del Decreto 1168 de 2020, las demás actividades que se desarrollen en el territorio nacional se encuentran sujetas a los protocolos de bioseguridad expedidos por este Ministerio , sin perjuicio de las demás instrucciones que para evitar la propagación del virus adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional.

Que analizadas las condiciones particulares que rodean las actividades de exhibición cinematográfica y artes escénicas en música, magia, teatro, danza y circo, discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, realizadas en autocines, autoeventos, salas de cine, teatros y en otras infraestructuras de las artes escénicas, este Ministerio junto con las Carteras de Comercio, Industria y Turismo y Cultura, elaboraron el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado para estas actividades, el cual se adoptará mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general adoptado mediante la Resolución 666 de 2020 y se derogará la Resolución 1408 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Carrera 13 N° 52 - 76 - Código Postal 110511, Bogotá D.C.

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



Artículo 1. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del coronavirus COVID-19, para la realización de actividades de exhibición cinematográfica, y de las artes escénicas en música, magia, teatro, danza y circo, discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, realizadas en autocines, autoeventos, salas de cine, teatros y en otras infraestructuras de las artes escénicas, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de la función/exhibición consideren necesarias.

Artículo 2. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaria o entidad del municipio o distrito que corresponda al lugar donde se realicen las actividades de exhibición cinematográfica, y de las artes escénicas en música, magia, teatro, danza y circo, llevadas a cabo en autocines, autoeventos, salas de cine, teatros y otras infraestructuras de las artes escénicas, sin perjuicio de la vigilancia que, sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores o contratantes, realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1408 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo técnico en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201746%20de%202020.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



2.2.6. Resolución 1757 de 2020

Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 1161 de 2020 ampliando el termino para el pago por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales en especial, de las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 20 del Decreto Legislativo 538 de 2020, adicionado por el artículo 8 del Decreto Legislativo 800 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución 1161 de 2020, se fijaron los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas para la atención del coronavirus COVID-19 y se reguló el anticipo de los recursos de canastas, para realizar pagos por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 20 del Decreto 538 de 2020 modificado por el artículo 8 del Decreto 800 del 4 de junio de 2020.

Que el artículo 10 de la precitada la Resolución 1161 de 2020 estableció que *"El pago por disponibilidad de cuidados intensivos e intermedios de que trata el presente acto administrativo se extenderá por un término de tres (3) meses y podrá ser prorrogado en atención a la evolución de la pandemia"*.

Que a través de la Resolución 1462 de 2020, se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 30 de noviembre del 2020, sin embargo, se encuentran restringidos los eventos de carácter público o privado que convoquen a más de cincuenta (50) personas.

Que mediante el Decreto 1109 de 2020, se creó en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, el programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el seguimiento de casos y contactos del nuevo coronavirus - COVID-19 y desacelerar el contagio de la enfermedad e interrumpir las cadenas de transmisión.

Que a partir del 1 de septiembre, el país terminó la cuarentena y entró en una nueva fase de aislamiento selectivo que irá inicialmente hasta el 30 de septiembre, y que permite una apertura gradual de las actividades económicas avanzado coordinadamente en el diseño y aprobación de protocolos de salud e higiene en el trabajo que permitan proteger la salud de la población y permite la operación de varios sectores, lo que genera la necesidad de preservar la disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios en el evento en que se pueda generar un rebrote de la enfermedad.

En mérito de lo expuesto,

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



RESUELVE:

Artículo 1. Modifíquese el artículo 10 de la Resolución 1161 de 2020 el cual quedará así:

"Artículo 10. Temporalidad del pago por disponibilidad de cuidados intensivos e intermedios. El pago por disponibilidad de cuidados intensivos e intermedios de que trata el presente acto administrativo se extenderá por un término de cinco (5) meses y podrá ser prorrogado en atención a la evolución de la pandemia".

Artículo 2. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 10 de la Resolución 1161 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.



2.2.7. Resolución 1763 de 2020

Por la cual se modifican los numerales 3.2.1,4.7 y 3.2.2.3.9 del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en las actividades de la industria hotelera, adoptado mediante la Resolución 1285 de 2020

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

Que por Resolución 1285 del 29 de julio de 2020, este Ministerio adoptó el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19, en los servicios y actividades de alojamiento en hoteles (CIIU 5511); alojamiento en apartahoteles (CIIU 5512); alojamiento en centros vacacionales (CIIU 5513); alojamiento rural (CIIU 5514); otros tipos de alojamiento para visitantes (CIIU 5519); actividades de zonas de camping y parques para vehículos recreacionales (CIIU 5520); servicio por horas (CIIU 5530) y otros tipos de alojamiento n.c.p (CIIU 5590), acorde con la información que sobre el particular suministrara el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Que el precitado Ministerio solicitó a esta entidad, evaluar la viabilidad de modificar las restricciones impuestas en el citado protocolo, en lo relacionado con i) el porcentaje permitido en cuanto a la capacidad de uso por habitación y no utilización de camarotes, tratándose de hostales (numeral 3.2.1.4.7), y ii) la suspensión del servicio de minibar (numeral 3.2.2.3.9).

Que esta Cartera Ministerial efectuó el análisis técnico respecto de la mencionada solicitud, encontrando que, frente a la primera de las restricciones, es viable ampliar el uso de la capacidad por habitación a un porcentaje tal que no sacrifique el distanciamiento físico y por tanto, el interés de proteger la vida y la salud de las personas, ante la persistencia del riesgo y la no terminación de la pandemia.

Que, en todo caso, la limitación en cuanto al uso total de la capacidad de la habitación a disponerse mediante la presente resolución no aplicará cuando se trate de personas de un mismo núcleo familiar.

Que frente a la suspensión del servicio de minibares, la evaluación técnica realizada también aconseja la eliminación de dicha restricción, como quiera que posibilitar el uso de aquellos, coadyuva a mantener el distanciamiento físico, al evitar que el huésped deba desplazarse a zonas comunes en busca de bebidas, medida que habrá de acompañarse de la bioseguridad necesaria,

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



como es la limpieza y desinfección de carros minibares, bandejas, nevera y del contenido del minibar, ante la entrada y salida de nuevos huéspedes.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el numeral 3.2.1.4.7 del anexo técnico de la Resolución 1285 de 2020. El numeral 3.2.1.4.7 del anexo técnico de la Resolución 1285 de 2020, quedará así:

“3.2.1.4.7. Tratándose de habitaciones compartidas en hostales, el uso de la capacidad por habitación estará restringida al 50%, salvo que se trate del mismo núcleo familiar, evento en el cual, no habrá lugar a la aplicación de dicha restricción”

Artículo 2. Modificar el numeral 3.2.2,3.9 del anexo técnico de la Resolución 1285 de 2020. El numeral 3.2,2.3.9 del anexo técnico de la Resolución 1285 de 2020, quedará así:

“3.2.2.3.9. Ofrecer el servicio de minibar. En todo caso, antes de la entrada de un huésped deberán limpiarse y desinfectarse los carros minibares, bandejas, nevera y el contenido del minibar”.

Artículo 3. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los numerales 3.2.1.4.7 y 3.2.2.3.9 del anexo técnico de la Resolución 1285 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



2.2.8. Resolución 1764 de 2020

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los centros de estética y cosmetología, institutos de belleza, spa y zonas húmedas

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el Decreto Legislativo 539 de 2020 y en desarrollo del artículo 6 del Decreto 1168 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 y de los particulares.

Que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 5, 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 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación e instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitores 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 mediante la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020 este Ministerio prorrogó hasta el 30 de noviembre del presente año, la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada inicialmente a través de la Resolución 844 del mismo año.

Que la evidencia muestra que la propagación del coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad y, en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento físico, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena.

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



Que el Decreto Legislativo 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 Social, expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020: *“Por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico”*.

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1168 prorrogado por el Decreto 1297 ambos de 2020 *“Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable”*.

Que al no encontrarse restricciones diferentes a las señaladas en el artículo 5 del Decreto 1168 de 2020, las demás actividades que se desarrollen en el territorio nacional se encuentran sujetas al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca este Ministerio, sin perjuicio de las demás instrucciones que para evitar la propagación de este virus adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional.

Que analizadas las condiciones particulares que rodean las operaciones en los centros de estética y cosmetología, institutos de belleza, spa y zonas húmedas, se elaboró en conjunto con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado para estas actividades, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución 666 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo coronavirus COVID-19 en los centros de estética y cosmetología, institutos de belleza, spa y zonas húmedas.

Parágrafo 1. El establecimiento que no cuente con la infraestructura necesaria para aplicar el protocolo no podrá habilitar el servicio.

Parágrafo 2. Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y a las demás medidas que los responsables de los establecimientos que desarrollan las actividades aquí previstas crean necesarios.

Artículo 2. Definiciones. Para los efectos del presente acto administrativo se enmarcarán las actividades reguladas bajo las siguientes definiciones:

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



a. Centros de estética y cosmetología: Son aquellos establecimientos destinados para la prestación de servicios de estética y cosmetología que cumplan con los requisitos exigidos por las normas sanitarias vigentes.

b. Institutos de belleza: Son aquellos establecimientos que ofrecen programas de formación y capacitación teórica práctica en el área de la estética y cosmetología que cumplan con los requisitos exigidos por las normas sanitarias vigentes.

c. Spa: Establecimiento que ofrece tratamientos, terapias o sistemas de relajación no medicinal, utilizando como base principal el agua.

d. Zonas húmedas: Son aquellas áreas como turcos, saunas y jacuzzis.

Artículo 3. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaría o entidad municipal o distrital que corresponda del municipio o distrito donde esté ubicado el establecimiento que desarrolla la actividad aquí señalada, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 4. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo técnico en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201764%20de%202020.pdf



2.2.9. Resolución 1766 de 2020

Por la cual se definen los criterios de priorización para la asignación de recursos del FOME a los proyectos de inversión en infraestructura y/o dotación de equipos biomédicos para solventar las necesidades de atención por el coronavirus COVID-19 y se crea el Comité Técnico que recomiende la asignación de estos

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el numeral 20 del artículo 6° del Decreto Ley 4107 de 2011, el numeral 42.2 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y el literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 y,

CONSIDERANDO:

Que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación e 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 mediante la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020 este Ministerio prorrogó hasta el 30 de noviembre del presente año, la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada inicialmente a través de la Resolución 844 del mismo año.

Que el manejo de una epidemia se construye por fases; (i) una primera fase de preparación, que inicia con la alerta de autoridades en salud en la que se realiza el proceso de alistamiento para la posible llegada del virus; (ii) una fase posterior de contención, que inicia con la detección del primer caso, en la cual se debe fortalecer la vigilancia en salud pública, el diagnóstico de casos y el seguimiento de contactos, ya que el objetivo es identificar de la manera más oportuna los casos y sus posibles contactos para evitar la propagación, y finalmente; (iii) una fase de mitigación, que inicia cuando, a raíz del seguimiento de casos, se evidencia que en más del 10% de los mismos no es posible establecer la fuente de infección, etapa en la cual, se deben adoptar medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbi- mortalidad, de la presión sobre los servicios de salud y de los efectos sociales y económicos derivados.

Que el Gobierno nacional ha tomado medidas para la contención y mitigación de la pandemia, disponiendo de los recursos físicos, humanos y financieros para la atención adecuada de los pacientes del coronavirus COVID-19, y generando de esta forma, una respuesta integral y oportuna a todas las demandas de servicios de salud de esa población.

Que la modulación de camas de hospitalización realizada con base en el comportamiento de la pandemia por el coronavirus COVID-19 en Colombia, evidencia un incremento progresivo en el

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



requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional, la que deberá conservarse por al menos catorce (14) meses.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social ha proyectado cuatro fases para la expansión de los servicios de salud, a saber: 1). Prestación de servicios de salud con la capacidad instalada existente; 2). Optimización de la capacidad instalada existente; 3). Ampliación de la capacidad instalada a través del uso de infraestructura en salud que se encuentre cerrada o sin utilización y/o hospedajes u hoteles; 4). Extensión crítica de la prestación de servicios de salud, en otro tipo de infraestructura.

Que mediante Resolución 536 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el "*Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*" en el que se establecen las acciones que deben realizar los actores del SGSSS y los regímenes Especial y de Excepción en el marco de sus competencias y las fases para la aplicación de esas acciones en la atención de la pandemia por coronavirus COVID 19.

Que para fortalecer las medidas de contención en el proceso de expansión del virus y la atención en salud de la población que pueda resultar afectada en el territorio nacional, se consideró pertinente contar con recursos económicos que permitieran fortalecer el desempeño de las entidades del sector salud, con el fin de generar una adecuada y oportuna respuesta a la pandemia.

Que, este Ministerio solicitó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante comunicación número 202023001233921 del 12 de agosto de 2020, el aumento de recursos del presupuesto en el componente de "*Ampliación de la Oferta*" con el fin de financiar proyectos de inversión en infraestructura física y dotación de equipos biomédicos o mixtos para atender a la población afectada por el coronavirus COVID-19.

Que los miembros del Comité de Administración del Fondo de Mitigación de Emergencia - FOME en su sesión virtual celebrada el 14 de agosto de 2020, aprobaron financiar con cargo a los recursos del Fondo, la solicitud realizada por este Ministerio relacionada con la financiación de proyectos de inversión en infraestructura y dotación de hospitales públicos orientados exclusivamente para solventar las necesidades originadas por el COVID-19, recursos que únicamente podrán destinarse para tal fin.

Que teniendo en cuenta lo señalado, es necesario definir los criterios de priorización para la asignación de recursos a los proyectos de inversión en infraestructura y/o dotación de equipos biomédicos que hayan presentado las entidades departamentales o distritales, O a las Empresas Sociales del Estado de su jurisdicción, que les permitan solventar las necesidades de atención por el coronavirus COVID-19.

Que así mismo, es necesario crear un comité técnico asesor que, aplicando los criterios aquí definidos, recomiende la asignación de los recursos aprobados por el Fondo de Mitigación de Emergencias - FOME.

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



En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPITULO I

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL FOME A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y/O DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

Artículo 1. Criterios de priorización de proyectos. Los proyectos de inversión presentados por las entidades territoriales del orden departamental o distrital para la asignación de recursos del FOME deberán cumplir con los siguientes criterios de priorización:

1.1 Contar con concepto de pertinencia por parte del área técnica de este Ministerio.

1.2 Corresponder a proyectos de infraestructura, incluido el equipo industrial de uso hospitalario cuando se requiera y/o dotación de equipos biomédicos que cumplan con los requisitos determinados en la Resolución 750 de 2020, o la norma que la modifique o sustituya.

1.3 No tener garantizada la totalidad de la financiación del proyecto con una fuente diferente a los recursos del Gobierno nacional.

1.4 Estar orientado a solventar las necesidades originadas en la pandemia por COVID - 19 en el departamento o distrito.

Artículo 2. Focalización por parte del Comité Técnico Asesor: El Comité Técnico Asesor creado mediante el presente acto administrativo luego de verificar el cumplimiento de los requisitos previstos en la Resolución 750 de 2020, aplicar los criterios de priorización señalados en el artículo anterior y atendiendo el interés estratégico y de gestión de este Ministerio, recomendará la asignación de recursos.

CAPITULO II

DEL COMITÉ TÉCNICO ASESOR PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS APROBADOS POR EL FOME

Artículo 3. Creación del Comité Técnico Asesor para la Asignación de Recursos Aprobados por el FOME. Crease el Comité Técnico Asesor para la Asignación de Recursos Aprobados por el Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME, como un órgano asesor que apoye y recomiende la manera de asignación de los recursos para la financiación de proyectos de inversión en infraestructura incluido el equipo industrial de uso hospitalario cuando se requiera o dotación biomédica para la atención de la pandemia originada por el coronavirus COVID-19.

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



Artículo 4. Integración del Comité. El Comité Técnico Asesor para la Asignación de Recursos aprobados por el FOME está integrado por:

4.1 El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios o su delegado del nivel directivo o asesor, quien lo presidirá.

4.2 El Secretario General o su delegado del nivel directivo o asesor.

4.3 El Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria o su delegado del , nivel directivo o asesor.

4.4 El Jefe de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres o su delegado del nivel directivo o asesor.

Parágrafo: Podrán asistir en calidad de invitados otros servidores del Ministerio de Salud y Protección Social o de otras entidades según lo considere pertinente el comité, los cuales en el desarrollo de las sesiones contarán con voz, pero sin voto.

Artículo 5. Secretaría Técnica del Comité. El Comité contará con una secretaria técnica ejercida por el Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria o el funcionario que este designe.

Artículo 6. Función del Comité. El Comité tendrá como función recomendar al Ministro de Salud y Protección Social la asignación de los recursos a las entidades departamentales o distritales o a las Empresas Sociales del Estado, para la financiación de proyectos de inversión en infraestructura incluido el equipo industrial de uso hospitalario cuando se requiera o dotación de equipos biomédicos, que cumplan con los requisitos determinados en la Resolución 750 de 2020, los criterios de priorización y el interés estratégico y de gestión del Ministerio.

Artículo 7. Funciones del presidente del Comité. Son funciones del presidente del comité las siguientes:

7.1. Presidir, instalar y dirigir las reuniones del Comité.

7.2 Representar al Comité cuando se requiera.

7.3 Presentar las recomendaciones, estudios y demás documentos que apruebe el Comité.

7.4 Solicitar a la secretaria del comité, la convocatoria de las sesiones

7.5 Suscribir conjuntamente con la secretaria las actas aprobadas por el Comité, así como los demás documentos pertinentes.

7.6 Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

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



Artículo 8. Funciones de las Secretaria Técnica del Comité. Son funciones de la Secretaria Técnica del Comité las siguientes:

- 8.1 Convocar a sesiones a los integrantes del Comité, indicando: hora, día y lugar de la reunión.
- 8.2 Elaborar el orden del día de cada reunión y remitirlo a los miembros del comité.
- 8.3 Verificar la existencia del quórum.
- 8.4 Elaborar las actas de las reuniones y ejercer la guarda de estas.
- 8.5 Administrar los archivos del comité.
- 8.6 Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

Artículo 9. Reuniones del Comité. El Comité asesor se reunirá de manera presencial o virtual cada vez que sea convocado por la secretaria técnica y de forma extraordinaria, a solicitud de sus integrantes, y con previa citación por parte del presidente del comité, con por lo menos tres días hábiles de antelación a la reunión.

Artículo 10. Quórum y mayorías. El Comité sesionará, deliberará y tomará decisiones con la mitad más uno de sus miembros.

Artículo 11. Decisiones del Comité. Las decisiones del Comité serán consignadas en actas suscritas por el presidente y el secretario técnico.

Artículo 12. Actas de las reuniones del Comité. De cada reunión se levantará un acta que contendrá la relación de quienes intervinieron, los temas tratados, las decisiones adoptadas y los votos emitidos por cada uno de los integrantes. La Secretaría Técnica remitirá el acta a los miembros del Comité para su aprobación, dentro de los ocho (8) días siguientes de realizada la respectiva sesión.

Artículo 13. Asignación de los recursos. El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante acto administrativo y previa recomendación del Comité Técnico Asesor para la Asignación de Recursos Aprobados por el FOME, determinará la entidad departamental o distrital o las Empresas Sociales del Estado beneficiarias, el monto de los recursos que se asignan, así como los requisitos para el giro de estos.

Parágrafo. La asignación de recursos por parte de este Ministerio estará sujeta a la disponibilidad presupuestal de la vigencia fiscal correspondiente y al cumplimiento por parte de las entidades beneficiarias de las condiciones definidas en la presente resolución.

Artículo 14. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

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



2.2.10. Resolución 1774 de 2020

Por la cual se definen los perfiles ocupacionales para el reconocimiento económico por una única vez en favor del talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID - 19, la metodología para el cálculo del monto, y el mecanismo de giro por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las consagradas en el artículo 11 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, "*Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus*", en la cual se establecieron disposiciones destinadas a la prevención y contención del riesgo epidemiológico asociado al nuevo coronavirus COVID-19. Dichas medidas fueron modificadas posteriormente por las Resoluciones 407 y 450 de 2020 y prorrogadas mediante Resoluciones 844 de 2020 y 1462 de 2020.

Que, este Ministerio profirió las Resoluciones 1172, 1182, 1312 y 1468, de 2020, a través de las cuales, entre otras disposiciones, definió las condiciones del talento humano en salud, incluidos los que realizan vigilancia epidemiológica, destinatario del reconocimiento económico temporal de que trata el artículo 11 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y estableció el reporte de información de tal personal a cargo del Instituto Nacional de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y las entidades territoriales.

Qué, a través de comunicación radicada con el número 20201000000401 del 9 de septiembre de 2020, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES remitió la base de datos para la definición de los perfiles y de los valores a reconocer, señalando adicionalmente, que 3.392 entidades habilitadas para reportar, no lo hicieron en ninguna de las ventanas dispuestas.

Qué, la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud de este Ministerio, mediante a través de memorando 202025000212843 del 18 de septiembre de 2020, certificó que "*los perfiles de talento humano en salud reportados por el INS, IPS y entidades territoriales a la ADRES, para el reconocimiento económico temporal al THS establecido en el artículo 11 del Decreto Legislativo*

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



538 de 2020 y reglamentado por las resoluciones 1172, 1182, 1312 y 1468 de 2020; efectivamente hacen parte de los perfiles de talento humano en salud que son objeto de la inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud. (RETHUS)"

Que este Ministerio diseñó una metodología con el fin de determinar el monto del reconocimiento económico temporal, la cual se divide en dos etapas: en la primera etapa se realizará una estimación en salarios mínimos mensuales legales vigentes como una proporción del Ingreso Base de Cotización al que se le aplica un ajuste por exposición al riesgo y en la segunda etapa, se aplica el criterio de formación académica y su nivel de exposición.

Que, una vez reportada la información del talento humano en salud, se hace necesario definir los perfiles ocupacionales objeto del reconocimiento económico, el mecanismo de giro a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y el valor que por dicho concepto recibirán por una única vez

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los perfiles ocupacionales que serán beneficiarios del reconocimiento económico destinado al talento humano que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID - 19, el monto que por una única vez recibirán, y el mecanismo de giro por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica al talento humano en salud reportado por el Instituto Nacional de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, las entidades territoriales y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Artículo 3. Metodología para determinar el valor del reconocimiento. La metodología que permite determinar el valor del reconocimiento económico temporal del Talento Humano en Salud – THS que presta sus servicios durante el término de la emergencia sanitaria declarada por este Ministerio se encuentra definida en el Anexo Técnico No. 1 el cual hace parte integral del presente acto administrativo, a través del cual se define.

Artículo 4. Reconocimiento económico temporal. Con fundamento en la metodología de que trata el artículo anterior, se adoptan los valores de reconocimiento por perfil ocupacional contenidos en el Anexo Técnico No. 2, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Parágrafo 1. El reconocimiento se pagará de acuerdo con el perfil reportado siempre y cuando coincida con el registrado en el ReTHUS, en la fecha de corte de liquidación del incentivo.

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



El talento humano en salud que presente dos o más perfiles reportados por el INS, la IPS o la entidad territorial y estos se encuentren registrados en el ReTHUS, solo se reconocerá el incentivo por el de mayor valor. En todo caso, solo se realizará un único pago por profesional de la salud.

Parágrafo 2. El valor del reconocimiento económico temporal no será inferior a un (1) salario mínimo legal mensual vigente SMLMV y no podrá superar los cuatro punto cinco (4,5) salarios mínimos legales mensuales vigentes - SMLMV.

Parágrafo 3. El reconocimiento de estos valores por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES estará sujeto a la disponibilidad de recursos.

Artículo 5. Validación de los reportes del talento humano en salud. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, validará la información del talento humano en salud reportada por el Instituto Nacional de Salud, las entidades territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, con la información del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - ReTHUS, la base de datos de Servicio Social Obligatorio - SSO, la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA; y las demás que la administradora considere necesarias.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES solicitará, a las entidades reportantes las explicaciones, que ante las inconsistencias producto de la validación evidencie, antes de proceder con el reconocimiento económico temporal.

Artículo 5. Reconocimiento y trámite de giro. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social – ADRES definirá los términos y condiciones que deberá cumplir el Instituto Nacional de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud –IPS y las entidades territoriales para el pago del reconocimiento económico temporal al talento humano en salud beneficiario.

Parágrafo 1. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social – ADRES podrá realizar el giro directo a los beneficiarios del reconocimiento económico temporal a nombre de los prestadores de servicios de salud, las entidades territoriales y Instituto Nacional de Salud, para lo cual deberá especificar los procedimientos que estos deben seguir.

Parágrafo 2. La transferencia de los recursos a los beneficiarios del reconocimiento temporal se realizará a las cuentas bancarias que sean registradas por el Instituto Nacional de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS o las secretarías de salud. Los recursos que transfiera la ADRES, no estarán exentos de los descuentos por débito automático que hayan autorizado los titulares beneficiarios en las diferentes entidades bancarias, de servicios o de comercio tanto a favor de terceros como para abonar obligaciones a favor de dichas entidades.



Parágrafo 3. Para efectos del reconocimiento económico temporal al Talento Humano en Salud fallecido, la ADRES verificará que el fallecimiento haya ocurrido durante la emergencia sanitaria y realizará el giro a los beneficiarios en los términos que esta disponga.

Artículo 6. Regímenes Especiales y de Excepción. Los regímenes Especiales y de Excepción, así como el Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad podrán tener en cuenta las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo y realizar las respectivas gestiones, así como la apropiación de los recursos dispuestos para tal fin.

Artículo 7. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Ver anexo técnico en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201774%20de%202020.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



2.2.11. Resolución 1778 de 2020

Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con los trámites ante la UAE- Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotarios de Estupefacientes, con ocasión de la declaratoria de emergencia sanitaria por el Covid-19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales que le confiere el artículo 20 del Decreto Ley 205 de 2003, numeral 30 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y en desarrollo del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 y 69 de la Ley 1753 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias y en su Título VII señala que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Que la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5o que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que ante la identificación del Covid-19), desde el pasado 7 de enero, se declaró este brote como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud - OMS, por lo que este Ministerio, como parte del Gobierno nacional ha venido implementando medidas para enfrentar su llegada en las fases de prevención y contención en aras de mantener los casos y contactos controlados.

Que el 9 de marzo de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud - OMS recomendó en relación con la COVID-19, que los países adapten sus respuestas a esta situación de acuerdo al escenario en que se encuentre cada país, e invocó la adopción prematura de medidas con un objetivo común a todos los países, como es detener la transmisión y prevenir la propagación del virus.

Que la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el 11 de marzo de 2020, que el brote del Coronavirus COVID-19 es una pandemia por la velocidad en propagación, por lo que recomendó a los Estados implementar acciones extraordinarias y urgentes para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y tratamiento de los casos confirmados.

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



Que, según la OMS, la pandemia del Covid-19, es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas, lo que conlleva a que este Ministerio mediante la Resolución 385 de 2020, declarara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional inicialmente hasta el 30 de mayo de 2020 por causa del coronavirus Covid-19, prorrogada a través de la Resolución 1462 de 2020, hasta el 30 de noviembre de 2020.

Que el artículo 26 del Decreto-Ley 4107 de 2011, dispone que la Unidad Administrativa Especial - Fondo Nacional de Estupefacientes, es una entidad dependiente de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de este Ministerio, que tiene como objetivo la vigilancia y control sobre la importación, la exportación, la distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores de control especial, a que se refiere la Ley 30 de 1986, así como los demás disposiciones que determine este Ministerio.

Que la Resolución 1478 de 2006, modificada por la Resolución 315 de 2020, expide normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado, así como fija plazos para las solicitudes de previsiones, de disposición final de sustancias sometidas a fiscalización y contiene los parámetros para la prescripción de medicamentos sometidos a fiscalización, según la naturaleza y dosis requeridas.

Que la anterior disposición señala que, los Fondos Rotatorios de Estupefacientes son las oficinas encargadas dentro de la secretaría, instituto o dirección de salud a nivel departamental, de ejercer la vigilancia, seguimiento y control a las entidades públicas, privadas y personas naturales que procesen, manipulen, sinteticen, fabriquen, distribuyan, vendan, consuman, dispensen sustancias sometidas a fiscalización y medicamentos que las contengan; así como garantizar la disponibilidad de medicamentos monopolio del Estado a través de la dispensación y distribución en su jurisdicción y las demás funciones que le sean asignadas por este Ministerio, o la institución competente.

Que conforme con lo anteriormente expuesto, se hace necesario establecer disposiciones respecto a los trámites que se adelantan ante la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes - UAEEA - FNE y los Fondos Rotatorios Especiales, que minimicen el riesgo de desabastecimiento ocasionado por la cancelación o suspensión de la cadena de producción y comercialización a nivel mundial derivada de la pandemia a raíz del Coronavirus Covid-19 y que facilite el acceso seguro de la población a los mismos, optimizando los trámites ante las entidades competentes, para que los productos sujetos a control y fiscalización, así como los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado, puedan ser importados, fabricados, transformados, distribuidos y dispensados, minimizando el riesgo de desabastecimiento, garantizando su disponibilidad y acceso seguro.

En mérito de lo expuesto,

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



RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer medidas que optimicen los trámites que se surten ante el Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, para que mientras persista la emergencia sanitaria causada por el Covid-19, los productos sujetos a control y fiscalización, así como los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado, puedan ser importados, fabricados, transformados, distribuidos y dispensados, minimizando el riesgo de desabastecimiento, garantizando su disponibilidad y acceso seguro.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* La presente resolución aplica a:

- 2.1. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- 2.2. Prestadores de servicios de salud.
- 2.3. Proveedores, dispensadores y gestores farmacéuticos.
- 2.4. Laboratorios farmacéuticos y laboratorios de análisis; importadores o exportadores de sustancias y medicamentos, sometidos a fiscalización, así como personas naturales o jurídicas que hacen parte de la cadena de transformación, fabricación, distribución y disposición final de estos productos.
- 2.5. Unidad Administrativa Especial - Fondo Nacional de Estupefacientes.
- 2.6. Fondos Rotatorios de Estupefacientes.

Artículo 3. *Solicitudes y trámites ante la UAE - FNE.* El Fondo Nacional de Estupefacientes fijará los lineamientos y formulará las recomendaciones a sus vigilados, entre otras, para gestionar las solicitudes y trámites relacionados con el ejercicio de las acciones de control y fiscalización de su competencia sobre las sustancias fiscalizadas, materias primas, precursores, medicamentos de control especial o cualquier otro producto que las contenga y sobre aquellas que son monopolio del Estado a que se refiere la Ley 30 de 1986, por el tiempo de la vigencia de la emergencia sanitaria declarada a raíz del Covid-19.

Artículo 4. *Solicitud de provisiones ordinarias.* Las solicitudes de provisiones ordinarias de sustancias o medicamentos sometidos a fiscalización para la vigencia 2022, podrán presentarse hasta el 30 de abril del 2021, siempre y cuando esté vigente la declaratoria de emergencia sanitaria declarada a raíz del Covid-19.

Artículo 5. *Provisiones suplementarias.* El Fondo Nacional de Estupefacientes aprobará provisiones suplementarias, en cualquier tiempo y mientras dure la emergencia sanitaria, en los siguientes casos:

- 5.1 Por lanzamiento de nuevos productos al mercado, previa inscripción ante el FNE.
- 5.2 Por adjudicación o suscripción directa de contratos o convenios públicos vigentes o suscripción de contratos o acuerdos comerciales privados vigentes, cuya demanda no pueda ser cubierta con las existencias de cupo ordinario, previamente obtenido.

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



5.3 Por el manejo de nuevas sustancias sometidas a fiscalización por parte de las entidades inscritas ante el FNE.

5.4 Por riesgo de desabastecimiento o desabastecimiento del producto en el mercado colombiano, declarado por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA.

5.5 Por estar clasificado el producto, sustancia o principio activo como vital no disponible, de acuerdo con la normativa vigente en la materia y por la entidad competente.

5.6 Para la importación de materias primas y estándares destinados a la fabricación de lotes piloto de medicamentos y, para estándares, muestras de referencia y reactivos químicos sometidos a fiscalización por parte de usuarios inscritos en la modalidad correspondiente.

5.7 Cuando la inscripción o lanzamiento del nuevo producto al mercado ocurrió en el año inmediatamente anterior, pero en fecha posterior al término previsto para presentar solicitud de cupo ordinario.

Parágrafo 1. Los casos diferentes a los anteriormente señalados aplicarán los plazos establecidos en la Resolución 1478 de 2006.

Parágrafo 2. La documentación soporte que deben anexar los interesados para los trámites de las solicitudes de provisiones aquí descritos, serán los establecidos en la Resolución 1478 de 2006 o en las normas que la modifiquen o sustituyan, de acuerdo con las directrices impartidas por el Fondo Nacional de Estupeficientes, y el otorgamiento de la previsión estará supeditado al cupo país confirmado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes -JIFE.

Artículo 6. Transformaciones de sustancias sometidas a fiscalización. El Fondo Nacional de Estupeficientes – FNE y los Fondos Rotatorios de Estupeficientes - FRE, adoptarán las medidas necesarias para realizar la supervisión de las transformaciones, estableciendo la metodología con base en criterios de riesgo sanitario y señalando el respectivo procedimiento.

Artículo 7. Inspecciones previas de sustancias fiscalizadas y productos que las contengan. Las inspecciones previas a las importaciones de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o productos que las contengan, se realizarán de acuerdo con la metodología establecida por el Fondo Nacional de Estupeficientes con base en criterios de riesgo y de situación sanitaria.

Parágrafo. Las solicitudes de inspecciones deberán estar acompañadas de la documentación y requisitos previstos en el artículo 56 de la Resolución 1478 del 2006 o la norma que lo modifique o sustituya,



Artículo 8. Disposición final de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos y/o productos que las contengan. Las solicitudes de destrucción y demás actividades necesarias para la disposición final de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos y/o productos que las contengan, podrán ser programadas por el FNE o por los FRE, con base en criterios de evaluación del riesgo, disponibilidad de recursos operativos y en lo señalado en las normas expedidas para atender la emergencia sanitaria. No obstante, se tomarán las medidas necesarias por parte de los fondos, para evitar la acumulación de productos y sustancias en instalaciones y establecimientos de las empresas y demás interesados que participan en la fabricación y/o distribución de estos.

Artículo 9. Inscripción para el manejo intrahospitalario de medicamentos de control especial y monopolio del Estado para la prestación de servicios. En los lugares no destinados a la prestación de servicios de salud, dependientes de un prestador de servicios de salud inscrito, no se requerirá surtir trámite ante el FNE o el FRE para efectos de modificar la autorización requerida en el manejo de medicamentos de control especial y monopolio del Estado. Únicamente deben informar de esa situación ante el FNE O FRE según corresponda.

Las autorizaciones para el funcionamiento y el manejo de medicamentos de control especial emitidas por las entidades territoriales de salud durante la emergencia se entenderán como válidas con fines de dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la Resolución 1478 de 2006 modificada por la Resolución 315 de 2020 o demás normas que la modifiquen o sustituyan.

Parágrafo. Las sustancias o medicamentos declarados como vitales no disponibles sometidos a fiscalización, requerirán la inscripción o modificación de la inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes para su fabricación o importación y el cumplimiento de los requisitos exigidos en los artículos 25, 26 y 28 de la Resolución 1478 de 2006- El FNE aceptará la autorización, certificación o acto administrativo emitido por el INVIMA, en el que se indique la condición de vital no disponible del producto, en lugar del registro sanitario.

Artículo 10. Renovación de inscripción. Las empresas, instituciones y demás interesados que hayan radicado ante el FNE o los FRE, en los términos previstos en la ley y cumpliendo con los requisitos, solicitudes de renovación de inscripción para el manejo de sustancias y medicamentos de control especial y monopolio de Estado, podrán continuar con sus actividades hasta la expedición del acto administrativo de prórroga de la inscripción en los términos definidos en la normativa vigente.

Parágrafo. En caso de que la solicitud de renovación no se pueda realizar en los términos previstos, por causas ajenas al interesado y con ocasión de las medidas adoptadas por la emergencia sanitaria, o por inconsistencias en plataformas y demás medios dispuestos por la entidad para recibir las solicitudes, el interesado deberá indicar tal situación con el correspondiente soporte que lo justifique, junto con la radicación de los documentos, para que la entidad correspondiente proceda a su evaluación y decisión sobre la viabilidad de la solicitud.



Artículo 11. *Dispensación y entrega a domicilio de medicamentos de control especial.* Los establecimientos e instituciones que cuenten con inscripción y autorización ante el FNE o los FRE para la distribución, venta y dispensación de medicamentos de control especial, podrán realizar la entrega a domicilio de los productos a sus usuarios y/o beneficiarios.

Artículo 12. *Prescripción de medicamentos de control especial y medicamentos monopolio del Estado.* En tanto dure la emergencia sanitaria se autorizará la prescripción de medicamentos de control especial para uso humano y monopolio del Estado, contenidos en el Anexo 3 de la Resolución 315 de 2020, hasta máximo las cantidades requeridas para el tratamiento por noventa (90) días calendario. Si el establecimiento dispensador no cuenta con la totalidad de las unidades indicadas en la prescripción, podrá realizar hasta tres (3) entregas parciales de la cantidad definida para treinta (30) días, dejando constancia de ello en el recetario oficial, indicando la cantidad efectivamente entregada, con la imposición del sello correspondiente.

Los establecimientos autorizados para la dispensación de los medicamentos, deben adelantar todas las acciones pertinentes que garanticen la adecuada disponibilidad y entrega de los productos, y dejar constancia en el recetario oficial que respalde las cantidades parciales o totales efectivamente entregadas al usuario.

La vigencia de la prescripción de medicamentos de control especial y medicamentos monopolio del Estado será de noventa (90) días calendario, contados a partir de su fecha de expedición.

Artículo 13. *Bases de datos o registros de entregas domiciliarias y parciales de medicamentos de control especial.* Los establecimientos autorizados que, durante la emergencia sanitaria procedan a la dispensación y/o entrega domiciliaria de medicamentos de control especial por noventa (90) días, deben adoptar un sistema de registro o base de datos con la relación e identificación de las entregas que se realicen por este medio.

Artículo 14. *Prescripción de medicamentos de control especial y medicamentos monopolio del Estado mediante el uso de la Telemedicina.* La prescripción originada en la consulta de telemedicina se realizará empleando el recetario oficial, utilizando para su envío al punto de dispensación, cualquier recurso físico o tecnológico idóneo, y, en todo caso, garantizando la trazabilidad de dicho recetario. Así mismo, se deberá dejar constancia y el registro, indicando cómo se remitió la prescripción para contar con soportes y evitar la reutilización del recetario oficial, en cumplimiento de lo señalado en la Resolución 2654 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya.

No será obligatoria la remisión física del recetario oficial original, hasta el punto de dispensación y bajo ninguna circunstancia podrá enviarse la copia digitalizada del recetario oficial directamente al usuario o beneficiario, para evitar la reutilización de los mismos. La custodia de éste podrá llevarse a cabo por parte del encargado de la prescripción y/o del punto de dispensación o entrega del medicamento, garantizando la adecuada trazabilidad del recetario.



En todos los casos, ambos actores, prescriptor y dispensador deberán determinar de manera escrita, bien sea por correo electrónico o comunicación física, y previamente a la dispensación, quien será el responsable de la custodia del recetario oficial original. Bajo ninguna circunstancia se permitirá la dispensación sin la determinación del responsable de la custodia.

Artículo 15. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de su publicación, tendrá vigencia durante el término que subsista la emergencia sanitaria declarada por el Covid-19 y modifica temporalmente los plazos previstos en la Resolución 1478 de 2006 modificada por la Resolución 315 de 2020.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.



2.2.12. Resolución 1808 de 2020

Por la cual se modifica el artículo 7 de la Resolución 1463 de 2020 en relación con la ampliación de las fuentes de consulta de la ADRES para para verificar los municipios y áreas no municipalizadas sin laboratorios avalados para SARS Cov2 (COVID-19)

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales en especial, de las conferidas por los numerales 3° y 7° del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 20 del Decreto Legislativo 538 de 2020, y, en desarrollo del artículo 4 de la Resolución 1161 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que, mediante la Resolución 1463 de 2020 se adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS Cov2 [COVID-19], que integran las canastas de servicios y tecnologías en salud, establece su valor y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, con base en la metodología adoptada por este Ministerio.

Que los artículos 5 y 7 de la Resolución 1463 de 2020 fueron modificados a través de la Resolución 1630 de 2020 fijando el valor unitario máximo de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS COV2 [COVID-19] que integran las canastas de servicios y tecnologías en salud en alguno de los ámbitos de atención en salud de carácter individual de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, y determinando el procedimiento para el reconocimiento y pago de estas pruebas por parte de la ADRES.

Que, con el propósito de garantizar el efectivo reconocimiento y pago del valor de la tarifa diferencial prevista para los municipios y áreas no municipalizadas sin laboratorios avalados para SARS Cov2. [COVID-19], se requiere ampliar las fuentes de consulta a las que pueda acudir la ADRES para verificar dicha condición.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 7 de la de la Resolución 1463 de 2020, modificado por la Resolución 1630 de 2020 el cual quedará así:

"Artículo 7. Reconocimiento y pago de pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS COV2 [COVID-19]. Para el reconocimiento y pago de pruebas de búsqueda, tamizaje y

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



diagnóstico para SARS COV2 COVID-19), de que trata el artículo 5 del presente acto administrativo, se tendrá en cuenta:

7.1. Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Obligadas a Compensar, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o laboratorios, según corresponda:

7.1.1. La facturación de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS COV2 [COVID-19] que se realicen en virtud del presente acto administrativo, se deberán facturar de manera separada de las demás atenciones que se realicen en los diferentes ámbitos de atención a nombre de las EPS O EOC a la cual se encuentre afiliada la persona.

7.1.2. Las EPS O EOC deberán presentar la relación o el consolidado de las facturas a la ADRES, del valor del servicio efectivamente prestado en la toma, procesamiento y adquisición de la prueba.

7.1.3. En caso de que la EPS O EOC adquiera masivamente las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS COV2 [COVID-19] estas se pagarán siempre y cuando sean presentados en conjunto con las facturas de toma o procesamiento de la prueba, teniendo en cuenta las condiciones de presentación definidas por la ADRES, sin que la suma de los procedimientos y pruebas, esto es, adquisición de la prueba, toma de la muestra, el procesamiento y el transporte hasta el laboratorio responsable del procesamiento, sobrepase el valor máximo establecido en la presente resolución.

7.1.4. Las EPS, EOC, IPS o laboratorios serán responsables de la veracidad y la oportunidad del registro de la información a las autoridades competentes en los términos que están lo definan.

7.2. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES:

7.2.1. Definirá los calendarios de radicación y las condiciones que deben cumplir las EPS y demás EOC y las IPS para el reconocimiento y pago de pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS COV2 - COVID-19.

7.2.2. Realizará las validaciones sobre la información allegada, para la cual se verificará lo reportado en SISMUESTRAS, y las demás bases de datos que se requieran para tal efecto.

7.2.3. Tomará como referencia los municipios relacionados en el Anexo No. 1 de la Resolución 3513 de 2019 para establecer los municipios caracterizados como zona especial de dispersión geográfica.

7.2.4. Tendrá en cuenta el listado de los laboratorios que realizan las pruebas para SARS-CoV-2/COVID-19 inscritos en el Registro de Laboratorios -RELAB o en la Red de Laboratorios para PCR del Instituto Nacional de Salud, en donde se identifique el municipio respectivo, o aquellas bases de datos que la Administradora considere pertinentes para determinar el valor

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



a reconocer y pagar por los procedimientos en salud que se realicen en los municipios y áreas no municipalizadas que no cuentan con oferta de laboratorios para procesamiento de pruebas para SARS-CoV-2/Covid-19.

7.2.5. Pagará a las IPS que se encuentren registradas en REPS, independiente de la clase del prestador de servicios de salud de que se trate, según el valor que corresponda y de conformidad con la relación o factura respectiva, o a la EPS o EOC, cuando esta asuma directamente la compra de las pruebas.

7.2.6. El reconocimiento y pago de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS COV2 (COVID-19) dependerá de la disponibilidad de los recursos.

Parágrafo. La Dirección de Epidemiología y Demografía de este Ministerio remitirá a la ADRES el listado de los laboratorios que realizan las pruebas para SARS-CoV-2/COVID-19 inscritos en el Registro de Laboratorios -RELAB, en donde se identifique el municipio respectivo. Así mismo, el Instituto Nacional de Salud dispondrá de manera oportuna la información de la Red de Laboratorios para PCR y la información de la base de datos de SISMUESTRAS para todos los procedimientos de pruebas que contempla acto administrativo, en los términos y condiciones requeridos por la ADRES.

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige desde la fecha de su publicación y modifica el artículo 7 de la Resolución 1463 de 2020, modificada por la Resolución 1630 de 2020.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

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



2.2.13. Resolución 1840 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 la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas y se deroga la Resolución 991 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 y en desarrollo del artículo 6 del Decreto 1168 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 y de los particulares.

Que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 5, establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y señala en su artículo 10, 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 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud — OMS, declaró que el brote de coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación e 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 mediante la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020 este Ministerio prorrogó hasta el 30 de noviembre del presente año, la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada inicialmente a través de la Resolución 844 del mismo año.

Que la evidencia muestra que la propagación del coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, y en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena.

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



Que el Decreto Legislativo 539 de 2020 establece que, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por este Ministerio, con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID-19, le corresponde a esa misma cartera determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia.

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

Que, por medio del Decreto 1168 prorrogado por el Decreto 1297 ambos de 2020, el Gobierno nacional impartió instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público y decretó el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable.

Que al no encontrarse restricciones diferentes a las señaladas en el artículo 5 del Decreto 1168 de 2020, las demás actividades que se desarrollen en el territorio nacional se encuentran sujetas al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca este Ministerio, sin perjuicio de las demás instrucciones que para evitar la propagación de este virus adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional.

Que, este Ministerio expidió la Resolución 991 de 2020 a través de la cual adoptó el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del coronavirus COVID-19, en las actividades relacionadas con el entrenamiento de los deportistas de alto rendimiento, deportistas profesionales y deportistas recreativos entre 18 y 69 años de las modalidades deportivas allí señaladas.

Que, dadas las condiciones previstas que se derivan de las medidas adoptadas por el Decreto 1168 de 2020 y analizadas las circunstancias particulares que rodean las actividades deportivas, recreativas y de actividad física, este Ministerio junto con el Ministerio del Deporte consideran necesario expedir un nuevo protocolo de bioseguridad con el fin de establecer reglas precisas en materia sanitaria para todas las actividades del sector deporte y derogar la Resolución 991 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del coronavirus COVID-19 para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas.

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



Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante Resolución 666 de 2020 y a las demás medidas que los responsables de cada federación o entidad deportiva creen necesarias.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El protocolo de bioseguridad que se adopta a través de la presente resolución aplica a quienes realizan actividades físicas, recreativas y deportivas, así como a los responsables de los escenarios deportivos en los que se realice.

La adopción de este protocolo no debe ser entendida como una obligación de regreso a la práctica de actividad física, recreativa y deportiva para los deportistas o usuarios, razón por la cual se generará por parte de los organizadores de la práctica, esto es, ligas, federaciones, dueños de academias, entre otros, un documento a través del cual cada usuario, deportista, entrenador, padre familia o cuidador y personal de apoyo otorgue consentimiento informado para el reinicio de la práctica, que además incluya la manifestación de estar sanos, sin signos o síntomas sospechosos de COVID-19 y el compromiso de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento establecidos para dichas actividades. El deportista, entrenador o personal de apoyo que decida no reincorporarse a la actividad, no será objeto de ninguna sanción.

Parágrafo 1. Los protocolos específicos para cada escuela de formación deportiva, deporte social, actividades físicas y recreativas dirigidas grupales y las medidas dirigidas a las Vías Activas y Saludables (VAS) y ciclovías serán evaluados y aprobados por la entidad territorial de su jurisdicción, los de cada federación serán evaluados y aprobados por el Ministerio del Deporte, los de las ligas serán aprobados por las entidades territoriales a las que pertenezcan; en todo caso todos deberán cumplir con los requisitos generales establecidos en la presente resolución.

Parágrafo 2. Las competencias internacionales que se realicen en el territorio nacional adoptarán los protocolos exigidos por las entidades internacionales que avalan la organización de dichas competencias.

Artículo 3. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de las alcaldías municipales o distritales en donde funciona cada federación, escuela de formación deportiva, grupo de actividades físicas y recreativas dirigidas y grupos de práctica de deporte social comunitario; sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realicen las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 4. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 991 de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201840%20de%202020.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



2.2.14. Resolución 1844 de 2020

Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 y 5 de la Resolución 2388 de 2016 en relación con la modificación del tipo de Planilla “O - Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP” y la adición del tipo de Planilla “Q – Acuerdos de pago realizados por la UGPP”

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 en desarrollo del artículo 1 del Decreto 688 de 2020 y,

CONSIDERANDO

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

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 y 1438 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, el Gobierno Nacional con fundamento en la emergencia económica, social y ecológica, expidió el Decreto Legislativo 688 del 22 de mayo de 2020 mediante el cual adoptó medidas tributarias transitorias estableciendo para dicho efecto en su artículo primero que *“las obligaciones tributarias y las relacionadas con el Sistema General de la Protección Social, que son objeto de verificación por parte de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP), que se paguen hasta el treinta (30) de noviembre de 2020, y para las facilidades o acuerdos de pago que se suscriban desde la vigencia de este Decreto Legislativo, y hasta el treinta (30) de noviembre de 2020, la tasa de interés de mora establecida en el artículo 635 del Estatuto Tributario será liquidada diariamente a una tasa de interés diario que sea equivalente a la tasa de interés bancario corriente para la modalidad de créditos de consumo y ordinario, certificado por la Superintendencia Financiera de Colombia”*.

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



Que, mediante comunicación radicada con el número 202042301152912 de fecha 21 de julio de 2020, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) solicitó a este Ministerio incluir en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, las facilidades o acuerdos de pago celebrados por la Unidad en los términos previstos en los artículos 118 y 119 de la Ley 2010 de 2019, en el Decreto Legislativo 688 de 2020 y en el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera, teniendo en cuenta que la tasa de interés moratorio transitoria, equivalente a la tasa de interés diario bancario corriente para la modalidad de créditos de consumo y ordinario, certificado por la Superintendencia Financiera de Colombia, aplica tanto para el pago de obligaciones tributarias insolutas adeudadas al Sistema General de la Protección Social, que son objeto de verificación por parte de la UGPP, realizado desde la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 688 de 2020, es decir el 22 de mayo de 2020 y hasta 30 de noviembre de 2020, como también para las facilidades o acuerdos de pago que la UGPP llegará a suscribir en este mismo periodo, en cuyo caso, los intereses que se encuentren causados y los que se causen por el plazo otorgado para el pago de las obligaciones del sistema de la protección social, se liquidarán diariamente de conformidad con el artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020.

Que, mediante comunicaciones de fecha 20 de julio y 3 de septiembre de 2020, la UGPP solicitó a este Ministerio incluir en la PILA, un indicador para permitir el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de los aportantes que suscriban con la UGPP facilidades de pago desde la vigencia del Decreto 688 de 2020 y hasta el 30 de noviembre de 2020 con la regla de liquidación de intereses moratorios por parte del operador de información a la tasa preferente transitoria del Decreto Legislativo 688 de 2020.

Que, para el cumplimiento de lo anterior, en las mencionadas comunicaciones la UGPP, manifiesta que se obliga a informar a este Ministerio la relación de los aportantes con los cuales suscribió facilidades o acuerdos de pago en la temporalidad concedida, para efectos de que el Ministerio de Salud y la Protección Social y los operadores de información los tenga en cuenta en sus procesos.

Que, por lo anteriormente expuesto, y teniendo en cuenta que actualmente la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, no se encuentra parametrizada para permitir el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales derivados de acuerdos o facilidades de pago en los términos de la Ley 2010 de 2019 y en el Decreto Legislativo 688 de 2020, se hace necesario modificar el tipo de Planilla “O - *Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP*” con el fin de permitir a través de esta planilla el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales derivados de las facilidades de pago suscritas con la UGPP y adicionar a la estructura de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, el tipo de planilla “Q – *Acuerdos de pago realizados por la UGPP*”.

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



En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el Anexo Técnico 2 “Aportes a Seguridad Social de Activos”, de la Resolución 2388 de 2016, así:

1. En el numeral 2.1.1.1 “Estructura registro tipo 1 del archivo tipo 2. Encabezado” del Capítulo 1 “Archivos de entrada” del Anexo Técnico 2 “Aportes a Seguridad Social de Activos”, modificar las validaciones y origen de los datos de los campos “8 - Tipo de planilla”, “9- Número de la planilla asociada a esta planilla” y “10 - Fecha de pago Planilla asociada a esta planilla”. así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
8	1	227	227	A	Tipo de planilla	Obligatorio. Lo suministra el aportante E. Planilla empleados Y. Planilla independientes empresas A. Planilla cotizantes con novedad de Ingreso I. Planilla independientes S. Planilla empleados de servicio doméstico M. Planilla mora N. Planilla correcciones H. Planilla madres sustitutas T. Planilla empleados entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones F. Planilla pago aporte patronal faltante, de una entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones J. Planilla para pago seguridad social en cumplimiento de sentencia judicial X. Planilla para el pago empresa liquidada U. Planilla de uso UGPP para pago por terceros K. Planilla estudiantes

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



CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
						<p>O. Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP.</p> <p>Q. Acuerdos de pago realizados por la UGPP</p>
9	10	228	237	N	Número de la planilla asociada a esta planilla	<p>Debe dejarse en blanco cuando el tipo de planilla sea E, A, I, M, S, Y, H, T, X, K o Q</p> <p>En este campo se incluirá el número de la planilla del período correspondiente cuando el tipo de planilla sea N ó F.</p> <p>Cuando se utilice la planilla U por parte de la UGPP, en este campo se diligenciará el número del título del depósito judicial.</p> <p>Cuando se utilice la planilla J en cumplimiento a una orden judicial por pago de factores salariales que no se tuvieron en cuenta en la liquidación inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, el aportante registrará el número de la planilla con el cual realizó el pago inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.</p> <p>Cuando se utilice la planilla "O" para el pago de inexactitudes determinadas por la UGPP, el aportante deberá diligenciar el número de la planilla con la cual realizó el pago inicial producto de esa inexactitud.</p>
10	10	238	247	A	Fecha de pago Planilla asociada a esta planilla. (AAAA-MM-DD)	<p>Debe dejarse en blanco cuando el tipo de planilla sea E, A, I, M, S, Y, T, X, K, H o Q.</p> <p>En este campo se incluirá la fecha de pago de la planilla del período correspondiente cuando el tipo de planilla sea N ó F.</p> <p>Cuando se utilice la planilla U, la UGPP diligenciará la fecha en que se constituyó el depósito judicial.</p> <p>Cuando se utilice la planilla J en cumplimiento a una orden judicial por pago de factores salariales</p>

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



CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inicial	Final			
						que no se tuvieron en cuenta en la liquidación inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, el aportante registrará la fecha de pago de la planilla con el cual realizó el pago inicial de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. Cuando se utilice la planilla "O" para el pago de inexactitudes determinadas por la UGPP, el aportante deberá diligenciar la fecha de pago de la planilla con la cual realizó el pago inicial producto de esa inexactitud.

2. En el numeral 2.1.1.2.2 "Campo 8. Tipo de planilla" del Capítulo 1 "Archivos de entrada" del Anexo Técnico 2 "Aportes a Seguridad Social de Activos" modificar las aclaraciones para el tipo de planilla "O - Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP" y adicionar las aclaraciones para el tipo de planilla "Q. Acuerdos de pago realizados por la UGPP"; así:

"(...)

O. Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP: Solamente puede ser utilizada por aportantes que vayan a realizar el pago de aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Parafiscales determinados por la UGPP como omisos, inexactos y morosos y se encuentren reportados con los indicadores UGPP 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ó 9. La UGPP enviará a este Ministerio a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, la información que se relaciona a continuación con la estructura que se encuentra publicada en el portal de SISPRO, en la sección de anexos técnicos (PUB205RTRI), con periodicidad mensual o cuando se requiera. Esta información será dispuesta en un FTP seguro a los operadores de información, con el objetivo de que el operador valide la información y verifique si el aportante puede hacer uso de esta planilla:

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
1	10	1	10	N	Consecutivo de registro	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para

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



Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.
2	2	11	12	A	Tipo de documento del aportante	NI. Número de identificación tributaria CC. Cédula de ciudadanía CE. Cédula de extranjería TI. Tarjeta de identidad PA. Pasaporte CD. Carné diplomático SC. Salvoconducto de permanencia PE. Permiso Especial de Permanencia
3	16	13	28	A	Número de documento del aportante	El reportado por la UGPP
4	2	29	30	A	Tipo de documento del cotizante	CC. Cédula de ciudadanía CE. Cédula de extranjería TI. Tarjeta de identidad PA. Pasaporte CD. Carné diplomático SC. Salvoconducto de permanencia RC. Registro Civil PE. Permiso Especial de Permanencia
5	16	31	46	A	Número de documento del cotizante	El reportado por la UGPP
6	14	47	60	A	Número de acto administrativo UGPP	Debe corresponder al número del acto administrativo expedido por la UGPP
7	10	61	70	A	Fecha del acto administrativo UGPP	Debe corresponder a la fecha del acto administrativo expedido por la UGPP Formato AAAA-MM-DD
8	7	71	77	A	Periodo de pago para los sistemas diferentes a salud	Debe corresponder al establecido por la UGPP en el acto administrativo Formato AAAA-MM
9	1	78	78	N	Indicador UGPP	1. Sin Beneficio. Aportante requerido por la UGPP 2. Los aportantes u obligados con el Sistema de Protección Social, que soliciten terminación por mutuo acuerdo de los procesos administrativos de determinación de obligaciones en los términos del párrafo 11 del art. 119 y 139 de la Ley 2010 de 2019 ante la UGPP, tendrán una exoneración del 80% de los intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones: a. Se les haya notificado antes del 27 de diciembre de 2019 requerimiento para declarar y/o

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



Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						<p>corregir, liquidación oficial, o resolución que decide el recurso de reconsideración y,</p> <p>b. Paguen hasta el 31 de diciembre de 2020, el total de la contribución señalada en dichos actos administrativos, el 100% de los intereses generados con destino al Subsistema de Pensiones y el 20% de los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social.</p> <p>3. Los aportantes u obligados con el Sistema de la Protección Social, que soliciten terminación por mutuo acuerdo de los procesos administrativos de determinación de obligaciones ante la UGPP, de que trata los parágrafos 6 y 11 del art. 119 de la Ley 2010 de 2019, tendrán una exoneración del 80% de los intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones:</p> <p>a. Se les haya notificado antes del 27 de diciembre de 2019, requerimiento para declarar y/o corregir, liquidación oficial, o resolución que decide el recurso de reconsideración</p> <p>b. Se encuentren antes del 27 de diciembre de 2019, en liquidación forzosa administrativa ante una superintendencia o en liquidación judicial y.</p> <p>c. Paguen el total de la contribución señalada en dichos actos administrativos, el 100% de los intereses generados con destino al subsistema de Pensiones y el 20% de los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social</p> <p>4. Los aportantes u obligados con el Sistema de Protección Social, que antes del 27 de diciembre de 2019, hayan presentado demandas contra las actuaciones administrativas de determinación de las contribuciones</p>



Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						<p>parafiscales de la Protección Social expedidas por la UGPP, de que trata el párrafo 8 del artículo 118 de la Ley 2010 de 2019, tendrán una exoneración del 80% de los intereses moratorios de los subsistemas diferentes de pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones:</p> <p>a. El proceso contra una liquidación oficial se encuentre en única o primera instancia.</p> <p>b. Paguen hasta el 30 de noviembre de 2020, el total de la contribución, el 100% de los intereses generados con destino al Subsistema de Pensiones y el 20% de los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social.</p> <p>5. Los aportantes u obligados con el Sistema de la Protección Social, que presenten solicitud de conciliación judicial de los procesos administrativos de determinación de obligaciones ante la UGPP, de que tratan los párrafos 7 y 8 del art. 118 de la Ley 2010 de 2019, tendrán una exoneración del 80% de los intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones:</p> <p>a. El proceso contra la liquidación oficial se encuentra en única o primera instancia.</p> <p>b. Se encuentren antes del 27 de diciembre de 2019, en liquidación forzosa administrativa ante una Superintendencia o en liquidación judicial y,</p> <p>c. Paguen el total de la contribución señalada en dichos actos administrativos, el 100% de los intereses generados con destino al subsistema de Pensiones y el 20% de los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social</p> <p>6. Los aportantes u obligados con el Sistema de Protección Social, que antes del 27 de diciembre de 2019, hayan presentado demandas contra</p>

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



Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						<p>las actuaciones administrativas de determinación de las contribuciones parafiscales de la Protección Social expedidas por la UGPP, de que trata el parágrafo 8 del art. 118 de la Ley 2010 de 2019, tendrán una exoneración del 70% de los intereses moratorios de los subsistemas diferentes de pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones:</p> <p>a. El proceso contra una liquidación oficial se encuentre en segunda instancia.</p> <p>b. Paguen hasta el 30 de noviembre de 2020, el total de la contribución, el 100% de los intereses generados con destino al subsistema de Pensiones y el 30% de los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social.</p> <p>7. Los aportantes u obligados con el Sistema de la Protección Social, que presenten solicitud de conciliación judicial de los procesos administrativos de determinación de obligaciones, ante la UGPP, de que trata los parágrafos 7 y 8 del art. 118 de la Ley 2010 de 2019, tendrán una exoneración del 70% de los intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensiones, siempre y cuando cumplan con las siguientes condiciones:</p> <p>a. El proceso contra la liquidación oficial se encuentra en segunda instancia.</p> <p>b. Se encuentren antes del 27 de diciembre de 2019 en liquidación forzosa administrativa ante una Superintendencia o en liquidación judicial y,</p> <p>c. Paguen el total de la contribución señalada en dichos actos administrativos, el 100% de los intereses generados con destino al subsistema de Pensiones y el 30% de los intereses generados con destino a los demás subsistemas de la protección social.</p> <p>8. Acuerdos de pago suscritos con la UGPP en virtud de la Ley 2010 del</p>



Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validación y origen de los datos
		Inicio	Fin			
						2019 y el Decreto Legislativo 688 del 2020 9. Facilidades de pago suscritas con la UGPP hasta el 30 de noviembre de 2020 en virtud del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 del 2020.
10	1	79	79	N	Indicador actividades económicas de acuerdo con lo previsto en el inciso 2 del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020	0: No tiene reducción de tasa interés del 50% 1: SI tiene reducción de tasa interés del 50%
Total						79

En caso de que el aportante o el cotizante no se encuentre relacionado en el archivo dispuesto por la UGPP para el periodo que se va a pagar, el operador de información, no le permitirá el uso de esta planilla y el aportante deberá contactarse con la UGPP.

Esta planilla también podrá ser utilizada para el pago de aportes al Fondo de Solidaridad Pensional de aquellos cotizantes requeridos por la UGPP. En este caso, cuando no haya cotización obligatoria a pensiones el valor del aporte se deberá enviar a la administradora con código FSP001 – Fondo de Solidaridad Pensional.

Para el uso de este tipo de planilla el operador de información debe:

- a. Validar que el aportante y cotizante se encuentren relacionados en el archivo dispuesto por la UGPP.*
- b. Validar el tipo y número de documento del aportante, tipo y número de identificación del cotizante, periodo de pago para los sistemas diferentes a salud, número de acto administrativo UGPP y el indicador reportado por la UGPP. El beneficio a aplicar será el reportado por la UGPP.*
- c. Cuando se realice aporte a algún subsistema los días para ese subsistema deben ser mayores a cero.*
- d. Para el caso de aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales provenientes de inexactitudes, el Ingreso Base de Cotización podrá ser inferior a un (1) salario mínimo legal mensual vigente.*

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



- e. *Para el caso de aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales provenientes de mora u omisiones, el Ingreso Base de Cotización mínimo a reportar será de (1) salario mínimo legal mensual vigente.*
- f. *Los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud se deben enviar al código "MIN001".*
- g. *Para el uso de este tipo de planilla el aportante deberá diligenciar la información del archivo tipo 1 y tipo 2 y se deberán aplicar las reglas de redondeo de acuerdo con lo establecido en el artículo 3.2.1.5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Cuando el aportante utilice esta planilla el operador de información no le validará que los IBC para salud, pensión y riesgos laborales sean iguales.*
- h. *Para el indicador UGPP "9 – facilidades de pago" liquidar los intereses de mora a la tasa de interés bancario corriente de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020.*

Cuando se use este tipo de planilla, las administradoras de los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y parafiscales deberán validar que:

- a. *Si el valor reportado en el campo "Salario básico" es mayor al reportado en el campo "Ingreso Base de Cotización", se entenderá como inexactitud en el pago de los aportes para el sistema que se está liquidando.*
- b. *En los casos que el valor reportado en el campo "Salario básico" sea igual al valor del "Ingreso Base de Cotización", será entendido como omisión en el pago de los aportes para el sistema que se está liquidando, siempre y cuando no existan pagos anteriores al mes en relación. Aquellos casos que tengan pagos anteriores serán entendidos como mora.*

Esta planilla está parametrizada para el recaudo de aportes al Sistema General de Pensiones con la metodología de cálculo de cotizaciones e intereses de mora, por lo tanto, no debe ser utilizada para reportar valores determinados con la metodología de cálculo actuarial.

Cuando se utilice este tipo de planilla es responsabilidad de los aportantes reportar la información de acuerdo con los requerimientos realizados por la UGPP.

Cuando el aportante que utiliza planilla O requiera utilizar más de una planilla, podrá hacerlo y pagará los intereses de mora, si a ello hubiere lugar, de acuerdo con los plazos establecidos en los artículos 3.2.2.1 y, 3.2.2.2 del Decreto 780 de 2016.

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



Q. Acuerdos de pago realizados por la UGPP: Este tipo de planilla solamente puede ser utilizada por aportantes que vayan a realizar el pago de aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Parafiscales derivados de acuerdos de pago realizados con la UGPP de acuerdo con lo establecido en la Ley 2010 de 2019 y el Decreto Legislativo 688 de 2020.

Para el uso de este tipo de planilla el aportante y el cotizante deben estar relacionados con el Indicador UGPP “8 - Acuerdos de pago” en el archivo PUB205RTRI que la UGPP envía a este Ministerio a través de la Plataforma de Intercambio de Información PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, con periodicidad mensual o cuando se requiera, y dispuesto de la misma forma a los operadores de información.

En caso de que el aportante o el cotizante no se encuentre relacionado en el archivo dispuesto por la UGPP para el periodo que se va a pagar, el operador de información no le permitirá el uso de esta planilla y el aportante deberá contactarse con la UGPP.

Este tipo de planilla no validará la información de los valores definidos en los campos Ingreso Base de Cotización, cotización e intereses de mora y permitirá el recaudo de los valores reportados por el aportante establecidos en los acuerdos de pago suscritos con la UGPP.

Cuando el aportante utilice y pague este tipo de planilla, el operador no liquidará los intereses de mora a que haya lugar y permitirá que el aportante indique el valor de los intereses de mora liquidados por la UGPP en los acuerdos de pago.

Esta Planilla también podrá ser utilizada para el pago de aportes al Fondo de Solidaridad Pensional de aquellos cotizantes requeridos por la UGPP. En este caso, cuando no haya cotización obligatoria a pensiones el valor del aporte se deberá enviar a la administradora con código FSP001 – Fondo de Solidaridad Pensional.

Para el uso de este tipo de planilla el operador de información debe:

- a) Validar que el aportante y cotizante se encuentren relacionados en el archivo dispuesto por la UGPP con el indicador 8.
- b) Validar que en el archivo dispuesto por la UGPP el tipo y número de documento del aportante, tipo y número de identificación del cotizante,

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



- periodo de pago para los sistemas diferentes a salud, número de acto administrativo UGPP correspondan a los reportados con el indicador 8.
- c) Cuando se realice el aporte a algún subsistema los días siempre deben ser 30 a excepción que se reporte una novedad de ingreso o retiro.
 - d) El operador de información le deberá permitir al aportante reportar los valores definidos en los campos Ingreso Base de Cotización, tarifa y cotización para los subsistemas de la protección social según lo establecido en los acuerdos de pago.
 - e) Los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud se deben enviar al código "MIN001".
 - f) Para el uso de este tipo de planilla el aportante deberá diligenciar la información del archivo tipo 1 y tipo 2 y se deberán aplicar las reglas de redondeo de acuerdo con lo establecido en el artículo 3.2.1.5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
 - g) Cuando el aportante utilice esta planilla, el operador de información no le validará que los IBC para salud, pensión y riesgos laborales sean iguales.
 - h) Permitir que el valor de los intereses de mora corresponda a los liquidados por la UGPP y reportados en los respectivos acuerdos de pago. En este caso, el operador de información no tendrá en cuenta los plazos establecidos en el Decreto 1990 de 2016 compilado en el Decreto 780 de 2016, teniendo en cuenta que estos plazos los determina la UGPP conforme a la normativa vigente.
 - i) El valor de los intereses de mora para el subsistema que se esté liquidando siempre debe ser mayor a cero.
 - j) Validar que los días de mora sea mayores a cero y sean los mismos para todos los subsistemas que este reportando el aportante durante cada periodo según la información relacionada en los acuerdos de pago suscritos con la UGPP.
 - k) Las únicas novedades permitidas para el uso de esta planilla son las de ingreso y retiro y la información siempre se deberá reportar en una sola línea.
 - l) Cuando el valor de la cotización a algún subsistema sea mayor que cero, debe validar que se encuentren diligenciados los campos de IBC, días, tarifas y administradora.
 - m) Validar que las tarifas reportadas por el aportante sean las vigentes para el periodo que está liquidando.
 - n) Redireccionar el aporte del Sistema General de Pensiones a la administradora de pensiones de acuerdo con lo establecido en el numeral 19 del capítulo 4 de este anexo técnico.
 - o) Informar al aportante la administradora de riesgos laborales a la cual se encuentra afiliado, de acuerdo con lo establecido en el numeral 24 del capítulo 4 de este anexo técnico.

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



p) Validar que la información de nombres y apellidos correspondan a la información reportada en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA.

Quando se utilice este tipo de planilla es responsabilidad de los aportantes reportar la información establecida en los acuerdos de pago suscritos con la UGPP.

Quando el aportante requiera utilizar más de una planilla “Q - Acuerdo de pago realizados por la UGPP” para el mismo periodo podrá hacerlo.

Este tipo de planilla aplica para cualquier periodo fiscalizado por la UGPP de acuerdo con la información entregada por esta entidad al aportante en los acuerdos de pago.

En caso de que el aportante requiera realizar alguna corrección respecto a los aportes realizados en el tipo de planilla “Q - Acuerdo de pago realizados por la UGPP”, el aportante lo podrá hacer a través de otra planilla Q.

3. En el Capítulo 3. “Archivos de salida generados por los operadores de información a las administradoras” del Anexo Técnico 2 “Aportes a Seguridad Social de Activos” modificar la aclaración para el “REGISTRO DE SALIDA TIPO 4 DATOS ADICIONALES”, así:

“REGISTRO DE SALIDA TIPO 4 DATOS ADICIONALES: Este registro se generará a las Administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales cuando los aportantes hayan utilizado los tipos de planillas “O - Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP” o “Q – Acuerdos de pago realizados por la UGPP””.

4. En el Capítulo 3. “Archivos de salida generados por los operadores de información a las administradoras” del Anexo Técnico 2 “Aportes a Seguridad Social de Activos” adicionar el numeral 1.4 Registro de Salida Tipo 4. “Datos adicionales para Sistema de Pensiones”, así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inic	Final			
1	1	1	1	N	Tipo de registro	Debe ser 4 para este caso
2	1	2	2	N	Indicador UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 9 y validado por el operador de información al diligenciar el tipo de planilla “O” o “Q”



CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inic	Final			
3	14	3	16	A	Número de acto administrativo UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI
4	1	17	17	N	Indicador actividades económicas de acuerdo con lo previsto en el inciso 2 del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 10

5. En el Capítulo 3. “Archivos de salida generados por los operadores de información a las administradoras” del Anexo Técnico 2 “Aportes a Seguridad Social de Activos” modificar el numeral 2.4 Registro de Salida Tipo 4. “Datos adicionales para Sistema de Salud”, así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inic	Final			
1	1	1	1	N	Tipo de registro	Debe ser 4 para este caso
2	1	2	2	N	Indicador UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 9 y validado por el operador de información al diligenciar el tipo de planilla “O” o “Q”
3	14	3	16	A	Número de acto administrativo UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI
4	10	17	26	A	Fecha de apertura de liquidación forzosa administrativa o judicial. (AAAA-MM-DD)	Este campo se dejará en blanco.
5	20	27	46	A	Nombre de la entidad que adelanta la liquidación forzosa administrativa o judicial.	Este campo se dejará en blanco.
6	13	47	59	N	Valor pagado por la sanción	Este campo se dejará en cero.
7	1	60	60	N	Indicador actividades económicas de acuerdo con lo previsto en el inciso 2 del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 10
Total					60	

6. En el Capítulo 3. “Archivos de salida generados por los operadores de información a las administradoras” del Anexo Técnico 2 “Aportes a Seguridad Social de Activos” modificar el numeral 3.4 Registro de Salida Tipo 4 “Datos adicionales Sistema de Riesgos Laborales”; 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



CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inic	Final			
1	1	1	1	N	Tipo de registro	Debe ser 4 para este caso
2	1	2	2	N	Indicador UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 9 y validado por el operador de información al diligenciar el tipo de planilla "O" o "Q"
3	14	3	16	A	Número de acto administrativo UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI
4	10	17	26	A	Fecha de apertura de liquidación forzosa administrativa o judicial. (AAAA-MM-DD)	Este campo se dejará en blanco.
5	20	27	46	A	Nombre de la entidad que adelanta la liquidación forzosa administrativa o judicial.	Este campo se dejará en blanco.
6	13	47	59	N	Valor pagado por la sanción	Este campo se dejará en cero.
7	1	60	60	N	Indicador actividades económicas de acuerdo con lo previsto en el inciso 2 del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 10
Total					60	

7. En el Capítulo 3. "Archivos de salida generados por los operadores de información a las administradoras" del Anexo Técnico 2 "Aportes a Seguridad Social de Activos" modificar el numeral 4.4 Registro de Salida Tipo 4. "Datos adicionales Cajas de Compensación Familiar", así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inic	Final			
1	1	1	1	N	Tipo de registro	Debe ser 4 para este caso
2	1	2	2	N	Indicador UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 9 y validado por el operador de información al diligenciar el tipo de planilla "O" o "Q"
3	14	3	16	A	Número de acto administrativo UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI
4	10	17	26	A	Fecha de apertura de liquidación forzosa administrativa o judicial.	Este campo se dejará en blanco.

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



CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inic	Final			
					(AAAA-MM-DD)	
5	20	27	46	A	Nombre de la entidad que adelanta la liquidación forzosa administrativa o judicial.	Este campo se dejará en blanco.
6	13	47	59	N	Valor pagado por la sanción	Este campo se dejará en cero.
7	1	60	60	N	Indicador actividades económicas de acuerdo con lo previsto en el inciso 2 del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 10
Total					60	

8. En el Capítulo 3. “Archivos de salida generados por los operadores de información a las administradoras” del Anexo Técnico 2 “Aportes a Seguridad Social de Activos” modificar el numeral 5.4 Registro de Salida Tipo 4. “Datos adicionales para SENA e ICBF”; así:

CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inic	Final			
1	1	1	1	N	Tipo de registro	Debe ser 4 para este caso
2	1	2	2	N	Indicador UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 9 y validado por el operador de información al diligenciar el tipo de planilla “O” o “Q”
3	14	3	16	A	Número de acto administrativo UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI
4	10	17	26	A	Fecha de apertura de liquidación forzosa administrativa o judicial. (AAAA-MM-DD)	Este campo se dejará en blanco.
5	20	27	46	A	Nombre de la entidad que adelanta la liquidación forzosa administrativa o judicial.	Este campo se dejará en blanco.
6	13	47	59	N	Valor pagado por la sanción	Este campo se dejará en cero.
7	1	60	60	N	Indicador actividades económicas de acuerdo con lo previsto en el inciso 2 del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 10

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



CAMPO	LONG	POSICIÓN		TIPO	DESCRIPCIÓN	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
		Inic	Final			
Total					60	

9. En el numeral 6 “*RELACIÓN TIPO DE PLANILLA VS TIPO DE APORTANTE*” del Capítulo 4 “*VALIDACIÓN COHERENCIA DE DATOS*” del Anexo Técnico 2 “*Aportes a Seguridad Social de Activos*”, adicionar en la Tabla “11. Tipos de planillas” el tipo de planilla “*Q. Acuerdos de pago realizados por la UGPP*”, así:

Tabla 11. Tipos de planillas

Tipo de planilla	
E	Planillas empleados
Y	Planillas Independientes empresas
A	Planilla cotizantes con novedad de ingreso
I	Planilla independientes
S	Planilla servicio domestico
M	Planilla de mora
N	Planilla de correcciones
H	Planilla madre sustituta
T	Planilla empleados entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones
F	Planilla pago de aporte faltante, de una entidad beneficiaria del SGP
J	Planilla para pago de seguridad social en cumplimiento de sentencia judicial
X	Planilla para el pago de empresas en proceso de liquidación, reestructuración o en procesos concursales
U	Planilla de uso exclusivo de la UGPP para pago por terceros
K	Planilla Estudiantes
O	Planilla obligaciones determinadas por la UGPP
Q	Planilla acuerdos de pago realizados por la UGPP

10. En el numeral 6 “*RELACIÓN TIPO DE PLANILLA VS TIPO DE APORTANTE*” del Capítulo 4 “*VALIDACIÓN COHERENCIA DE DATOS*” del Anexo Técnico 2 “*Aportes a Seguridad Social de Activos*”, adicionar en la Tabla “12. R06- Regla de validación – tipo de planilla vs tipo de aportante” la validación para el tipo de planilla “*Q. Acuerdos de pago realizados por la UGPP*”, así:

Tabla 12. R06- Regla de validación – tipo de planilla vs tipo de aportante

TIPOS DE PLANILLA		TIPO DE APORTANTE											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planillas empleados	E	X	X	X	X	X	X		X	X		X	
Planillas independientes empresas	Y	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X
Planilla cotizantes con novedad de ingreso	A	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	

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



TIPOS DE PLANILLA		TIPO DE APORTANTE											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planilla independientes	I		X										
Planilla empleados de independientes	S		X										
Planilla de mora	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Planilla de correcciones	N	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planilla empleados entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones	T	X											
Planilla pago de aporte faltante, de una entidad beneficiaria del SGP	F	X											
Planilla para pago de seguridad social en cumplimiento de sentencia judicial	J	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Planilla para el pago de empresas en proceso de liquidación, reestructuración o en procesos concursales	X	X		X	X	X							
Planilla de uso exclusivo de la UGPP para pago por terceros	U	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Planilla estudiantes	K	X		X		X	X			X			
Planilla madre sustituta	H		X										
Planilla obligaciones determinadas por la UGPP	O	X	X	X	X	X	X		X	X			
Planilla acuerdos de pago realizados por la UGPP	Q	X	X	X	X	X	X		X	X			

11. En el numeral 7 “RELACIÓN TIPO DE COTIZANTE VS TIPO DE PLANILLA” del Capítulo 4 “VALIDACIÓN COHERENCIA DE DATOS” del Anexo Técnico 2 “Aportes a Seguridad Social de Activos, adicionar en la Tabla “13. R07 – Regla de validación – Tipo de cotizante vs tipo de planilla” la validación para el tipo de planilla “Q. Acuerdos de pago realizados por la UGPP”, así:

Tabla 13. R07 – Regla de validación – Tipo de cotizante vs tipo de planilla

TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO o No.	TIPOS DE PLANILLA															
		A	E	F	H	I	J	K	M	N	S	T	U	X	Y	O	Q
Dependiente	1	X	X				X		X	X			X	X		X	X
Servicio doméstico	2	X					X		X	X	X		X			X	X
Independiente	3					X			X	X			X			X	X
Madre sustituta	4				X				X	X			X			X	X
Aprendices en etapa lectiva	12	X	X						X	X			X			X	X
Independiente agremiado o asociado	16								X	X			X		X	X	X
Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC	18	X	X				X		X	X			X	X		X	X
Aprendices en etapa productiva	19	X	X				X		X	X			X			X	X
Estudiantes (Régimen Especial Ley 789 de 2002)	20	X	X				X		X	X			X	X		X	X

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



TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO o No.	TIPOS DE PLANILLA															
		A	E	F	H	I	J	K	M	N	S	T	U	X	Y	O	Q
Estudiante de posgrado en salud y residente	21	X	X				X		X	X			X			X	X
Profesor de establecimiento particular	22	X	X				X		X	X			X	X		X	X
Estudiantes aporte solo Sistema de Riesgos Laborales	23							X		X			X			X	X
Dependiente entidades o Universidades públicas de los regímenes Especial y de Excepción	30	X	X				X		X	X			X	X		X	X
Cooperados o precooperativas de trabajo asociado	31	X	X				X		X	X			X	X		X	X
Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral	32	X	X				X		X	X			X			X	X
Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	33					X				X			X			X	X
Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud.	34									X	X		X		X	X	X
Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud	35									X	X		X		X	X	X
Concejal municipal o distrital o edil de Junta Administradora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	36										X		X		X	X	X
Beneficiario UPC adicional	40		X			X			X	X	X		X		X	X	X
Cotizante independiente pago sólo salud	42					X			X	X			X			X	X
Cotizante a pensiones con pago por tercero.	43					X			X	X			X			X	X
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes	44								X	X			X			X	X
Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes	45								X	X			X			X	X
Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del sistema general de participaciones – Aportes patronales	47			X						X			X				
Trabajador de tiempo parcial.	51	X	X				X		X	X			X	X		X	X
Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante	52									X			X		X	X	X
Afiliado partícipe	53								X	X			X		X	X	X

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



TIPOS DE COTIZANTE	CÓDIGO o No.	TIPOS DE PLANILLA																
		A	E	F	H	I	J	K	M	N	S	T	U	X	Y	O	Q	
Prepensionado de entidad en liquidación.	54	X	X							X	X			X			X	X
Afiliado partícipe – dependiente	55	X	X					X		X	X			X			X	X
Prepensionado con aporte voluntario a salud	56					X				X								
Independiente voluntario al Sistema General de Riesgos Laborales	57					X				X						X	X	X
Estudiantes de prácticas laborales en el sector público	58	X						X		X								
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	59					X				X						X	X	X
Edil de Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	60									X			X		X	X	X	X
Beneficiario programa de reincorporación	61									X					X			
Personal del magisterio	62	X	X					X		X								
Beneficiario prestación humanitaria	63									X					X			
Trabajador penitenciario	64									X					X			

Resultado: Cuando en la información de una planilla reportada por un aportante se presente que el cruce entre tipo de cotizante y tipo de planilla no sea “X”, el archivo no pasa la malla de validación, por lo tanto, el operador de información deberá indicar al aportante el error presentado.

12. En el numeral 13 “*NORMATIVIDAD PARA EL CÁLCULO DE LOS INTERESES DE MORA DE ACUERDO CON LA CLASE DE APORTANTE*” del Capítulo 4 “*VALIDACIÓN COHERENCIA DE DATOS*” del Anexo Técnico 2 “*Aportes a Seguridad Social de Activos*”, modificar las aclaraciones, así:

“13. NORMATIVIDAD PARA EL CÁLCULO DE LOS INTERESES DE MORA DE ACUERDO CON LA CLASE DE APORTANTE

- a) *El pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de periodos comprendidos entre febrero de 1995 y septiembre de 1999 deberá ser efectuado en el mes siguiente a aquel que es objeto de las cotizaciones en los siguientes plazos:*

Ultimo dígito NIT o documento de identidad	Fecha de pago (día del mes)
1, 2, 3, 4, 5	3, 4, 5, 6, 7
6, 7, 8, 9, 0	6, 7, 8, 9, 10

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



- b) *Para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de periodos comprendidos entre octubre de 1999 y mayo de 2007, se tomarán los plazos establecidos en la normatividad vigente en dichos periodos.*
- c) *Para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de periodos comprendidos entre el mes de junio de 2007 y el 5 de marzo de 2017, se tomarán los plazos establecidos en los artículos 3.2.2.1, 3.2.2.2 y 3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016.*

Aportantes de 200 o más cotizantes.

Dos últimos dígitos del NIT o documento de identificación	Día hábil de vencimiento
00 al 10	1°
11 al 23	2°
24 al 36	3°
37 al 49	4°
50 al 62	5°
63 al 75	6°
76 al 88	7°
89 al 99	8°

Aportantes de menos de 200 cotizantes.

Dos últimos dígitos del NIT o documento de identificación	Día hábil de vencimiento
00 al 08	1°
09 al 16	2°
17 al 24	3°
25 al 32	4°
33 al 40	5°
41 al 48	6°
49 al 56	7°
57 al 64	8°
65 al 72	9°
73 al 79	10°
80 al 86	11°
87 al 93	12°
94 al 99	13°

Trabajadores independientes.

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



Dos últimos dígitos del NIT o documento de identificación	Día hábil de vencimiento
00 al 07	1°
08 al 14	2°
15 al 21	3°
22 al 28	4°
29 al 35	5°
36 al 42	6°
43 al 49	7°
50 al 56	8°
57 al 63	9°
64 al 69	10°
70 al 75	11°
76 al 81	12°
82 al 87	13°
88 al 93	14°
94 al 99	15°

- d) *Para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales desde el 6 de marzo de 2017, se tomarán los plazos establecidos en los artículos 3.2.2.1, 3.2.2.2 y 3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.*
- e) *Cuando el aportante esté diligenciando una planilla “O - Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP”, se realizarán los descuentos de los intereses de mora de que tratan los párrafos 7, 8 y 9 del artículo 118 y 6 y 11 del artículo 119 de la Ley 2010 de 2019 y el artículo 3 del Decreto Legislativo 688 de 2020, dependiendo de:*
- i. Si el Indicador UGPP, reportado por el aportante, tiene valor de 2, se exonerará en el 80% del pago del valor de los intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, siempre y cuando la fecha de pago sea menor o igual a 31 de diciembre de 2020.*
 - ii. Si el indicador UGPP, reportado por el aportante, tiene valor de 3, se exonerará en el 80% del pago de intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, por el término que dure la liquidación.*
 - iii. Si el indicador UGPP, reportado por el aportante, tiene valor de 4, se exonerará en el 80% del pago del valor intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, siempre y cuando la fecha de pago sea menor o igual a 30 de noviembre de 2020.*



- iv. Si el indicador UGPP, reportado por el aportante, tiene valor de 5, se exonerará en el 80% del pago de intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, por el término que dure la liquidación.
- v. Si el indicador UGPP, reportado por el aportante, tiene valor de 6, se exonerará en el 70% del pago de intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, siempre y cuando la fecha de pago sea menor o igual a 30 de noviembre de 2020.
- vi. Si el indicador UGPP, reportado por el aportante, tiene valor de 7, se exonerará en el 70% del pago del valor intereses de mora para los subsistemas diferentes a pensión, por el término que dure la liquidación.
- f) Cuando el aportante requiera pagar solamente intereses de mora al Sistema General de Seguridad Social en Salud lo deberá hacer a través del botón de pagos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES; las administradoras de los otros subsistemas deberán realizarlo ante cada una de ellas en los mecanismos establecidos para el efecto.
- g) A partir del 12 de abril de 2020, fecha en la que se publicó el Decreto Ley 538 de 2020 y hasta el mes siguiente calendario a la terminación de la declaración de la emergencia sanitaria por la pandemia derivada del coronavirus COVID19, no se liquidarán intereses de mora al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales por las cotizaciones que se paguen en forma extemporánea a partir de esa fecha, de los trabajadores independientes que correspondan al período de cotización de marzo de 2020 y hasta el mes siguiente calendario a la terminación de la declaración de la emergencia sanitaria, para el caso de los trabajadores dependientes y de los pensionados, al periodo de cotización de salud, de abril de 2020 y hasta el mes siguiente calendario a la terminación de la declaración de la emergencia sanitaria.
- h) Cuando el aportante utilice y pague el tipo de planilla “O - Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP”, hasta el 30 de noviembre de 2020 y el tipo de indicador UGPP corresponda a 1, 2, 3, 4, 5, 6, o 7 la tasa de interés de mora que se liquidará, será liquidada diariamente a una tasa de interés diario que sea equivalente a la tasa de interés bancario corriente para la modalidad de créditos de consumo y ordinario, certificado por la Superintendencia Financiera de Colombia para el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, SENA, ICBF y Subsidio Familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020.
- i) Cuando el aportante utilice y pague el tipo de planilla “O - Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP” hasta el 30 de noviembre de 2020, y el tipo de indicador

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



UGPP corresponda a 1, 2, 3, 4, 5, 6, o 7 y se encuentre reportado con el indicador “1- SI tiene reducción de tasa interés del 50%” en el campo “10 - Indicador actividades económicas de acuerdo con lo previsto en el inciso 2 del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020” del archivo PUB205RTRI dispuesto por la UGPP mensualmente, la tasa de interés de mora hasta esa fecha, será liquidada diariamente a una tasa de interés diario que sea equivalente al cincuenta por ciento (50%) de la tasa de interés bancario corriente para la modalidad de créditos de consumo y ordinario, certificado por la Superintendencia Financiera de Colombia para el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, SENA, ICBF y Subsidio Familiar, de acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020”.

- j) Cuando el aportante utilice el tipo de planilla “O – Planilla obligaciones determinadas por la UGPP”, y se encuentre reportado en el archivo PUB205RTRI con el indicador “9 - Facilidades de pago” el operador de información le deberá liquidar los intereses de mora desde la fecha en que se causó la mora hasta la fecha de pago a la tasa de interés bancario corriente para la modalidad de créditos de consumo y ordinario, certificado por la Superintendencia Financiera de Colombia para el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, SENA, ICBF y Subsidio Familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020.
- k) Cuando el aportante utilice el tipo de planilla “O – Planilla obligaciones determinadas por la UGPP”, y se encuentre reportado en el archivo PUB205RTRI con el indicador “9 - Facilidades de pago” y se encuentre reportado con el indicador “1- SI tiene reducción de tasa interés del 50%” en el campo “10 - Indicador actividades económicas de acuerdo con lo previsto en el inciso 2 del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020” del archivo PUB205RTRI dispuesto por la UGPP mensualmente, el operador de información le deberá liquidar los intereses de mora desde la fecha en que se causó la mora hasta la fecha de pago a una tasa de interés diario que sea equivalente al cincuenta por ciento (50%) de la tasa de interés bancario corriente para la modalidad de créditos de consumo y ordinario, certificado por la Superintendencia Financiera de Colombia para el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, SENA, ICBF y Subsidio Familiar de acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020”.

Artículo 2. Modifíquese el Anexo Técnico 5 “Definición de los archivos de salida con destino al Ministerio de Salud y Protección Social”, de la Resolución 2388 de 2016, así:

1. En el numeral 2.13.1 “Estructura de datos del registro de salida tipo 13. Datos adicionales” del Anexo Técnico 5 “Definición de los archivos de salida con destino

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



al Ministerio de Salud y Protección Social” adicionar el campo 10 “Indicador actividades económicas de acuerdo con lo previsto en el inciso 2 del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020”; así:

Campo	Long	Posición		Tipo	Descripción	Validaciones y origen de los datos
		Inic	Final			
1	2	1	2	N	Tipo de registro	Debe ser 13 para este caso
2	7	3	9	N	Número del registro	Es el número de la secuencia del registro
3	2	10	11	N	Código del operador	Para activos es el tomado en el campo 28 del archivo tipo 1 del anexo técnico 2. Para pagadores de pensiones es el tomado en el campo 25 del archivo tipo 1 del anexo técnico 3.
4	10	12	21	N	Número de radicación o de la planilla integrada de liquidación de aportes.	Para activos es el tomado en el campo 17 del registro tipo 1 del archivo tipo 2 del anexo técnico 2. Para pagadores de pensiones es el tomado en el campo 12 del registro tipo 1 del archivo tipo 2 del anexo técnico 3.
5	1	22	22	N	Indicador UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 9 y validado por el operador de información al diligenciar el tipo de planilla “O” o “Q”
6	14	23	36	A	Numero acto administrativo UGPP	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI
7	10	37	46	A	Fecha de apertura de liquidación forzosa administrativa o judicial. (AAA-MM-DD)	Este campo se reportará en blanco
8	20	47	66	A	Nombre de la entidad que adelanta la liquidación forzosa administrativa o judicial.	Este campo se reportará en blanco
9	13	67	79	N	Valor pagado por la sanción	Este campo se reportará en cero

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



10	1	80	80	N	Indicador actividades económicas de acuerdo con lo previsto en el inciso 2 del artículo 1 del Decreto Legislativo 688 de 2020	Es el reportado por la UGPP en el archivo PUB205RTRI en el campo 10
Total					80	

Artículo 3. Las disposiciones previstas en el presente acto administrativo deberán estar implementadas por los actores del Sistema de Seguridad Social Integral, el día 1 de noviembre de 2020.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de su publicación-

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



3. CONCEPTOS.



3.1. Asunto: Solicitud concepto jurídico frente a casos con preexistencias médicas en la Rama Judicial – Radicado 202042301433922 del 31 de agosto de 2020

Respetado señor xxx

Procedemos a dar respuesta a la solicitud del asunto, mediante la cual consulta sobre el manejo que se debe dar a los servidores judiciales que cuentan con preexistencias médicas, en el marco del aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable.

Sobre el particular y en el marco de la normativa vigente, nos permitimos dar respuesta previa las siguientes consideraciones:

El Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020⁶⁰ reguló la fase de aislamiento selectivo y Distanciamiento Individual Responsable que empezó a regir en nuestro país en el marco de la emergencia sanitaria por causa del nuevo Coronavirus COVID 19, a partir del 1 de septiembre de 2020, y hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de octubre del mismo año, término que fue prorrogado por el Decreto 1297⁶¹ del 29 de septiembre de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de noviembre de 2020.

Dicho lo anterior, el artículo 8 del Decreto 1168 de 2020, establece:

“Artículo 8. Teletrabajo y trabajo en casa. Durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del Coronavirus COVID-19, las entidades del sector público y privado procurarán que sus empleados o contratistas cuya presencia no sea indispensable en la sede de trabajo, desarrollen las funciones y obligaciones bajo las modalidades de teletrabajo, trabajo en casa u otras similares.” (Negrilla y subraya fuera de texto)

Ahora, sobre el tiempo de duración de la emergencia sanitaria la Resolución 1462 de 25 de agosto de 2020⁶², en el artículo 1 prevé:

“Artículo 1. Prórroga de la emergencia sanitaria. Prorrogar la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de noviembre de 2020. Dicha prórroga podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, si estas persisten o se incrementan, el término podrá prorrogarse nuevamente” (Negrilla y subraya fuera de texto)

⁶⁰ Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable

⁶¹ Por el cual se prorroga la vigencia del Decreto 1168 de 25 de agosto de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable

⁶² Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la Covid - 19, se modifican las Resoluciones 385 y 844 de 2020 y se dictan otras disposiciones



Por su parte, esta Cartera Ministerial mediante Circular Externa 019 del 25 de marzo de 2020⁶³, acogió en sus consideraciones las recomendaciones del consenso de expertos para la atención, diagnóstico y manejo de casos de COVID19 en el contexto Nacional de Colombia, del IETS⁶⁴ y la ACIN⁶⁵, en la cual *“Se recomienda incluir como factor de riesgo para mal pronóstico de la enfermedad a población mayor a 60 años, tabaquismo, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA) y cáncer”*⁶⁶.

En igual sentido, en la Circular 30 del 8 de mayo de 2020⁶⁷ este Ministerio aclaró que, los empleadores y contratantes deben desarrollar e implementar estrategias para la vigilancia de la salud de los trabajadores o contratistas, identificando aquellos con enfermedades preexistentes entre las que se encuentran: diabetes, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca, enfermedad renal y otras que afectan el estado inmunológico (trasplantes, cáncer), para realizar trabajo remoto o a distancia.

En consecuencia, el empleador sea público o privado, debe procurar que el trabajador que presente alguna de las anteriores comorbilidades, realice el trabajo desde casa durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria, por cuanto presentan mayor riesgo para adquirir la enfermedad de Covid-19.

No obstante lo anterior, recomendamos tener en cuenta las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura, dentro de las cuales se encuentran las acogidas mediante el Acuerdo PCSJA20-11632 del 30 de septiembre de 2020, *“Por el cual se adoptan unas medidas para la prestación del servicio de justicia de Administración de Justicia para los despachos judiciales y dependencias administrativas en todo el territorio nacional, a partir del 1º de octubre de 2020”*, el cual en su artículo 25⁶⁸ refiere a las condiciones de trabajo en casa.

El presente concepto tiene los efectos determinados en el artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su título II por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015⁶⁹.

Cordialmente,

⁶³ Detección temprana SARS COV-2/ COVID-19

⁶⁴ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

⁶⁵ Asociación Colombiana de Infectología

⁶⁶ Ver: <http://www.iets.org.co/Archivos/853-2765-1-PB.pdf>, Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. página 10 del documento.

⁶⁷ ACLARACIONES SOBRE EL TRABAJO REMOTO O A DISTANCIA EN MAYORES DE 60 AÑOS

⁶⁸ Artículo 25. Condiciones de trabajo en casa. Los magistrados, jueces, jefes y directores de dependencia administrativa, con relación a sus equipos de trabajo, establecerán las condiciones en que se encuentra cada uno de los servidores judiciales para desarrollar el trabajo en casa, identificando, entre otras, si los servidores judiciales están a cargo de hijos menores, o en edad escolar y/o de adultos mayores o personas enfermas. (...)

⁶⁹ 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. Consulta relativa al plan de gestión gerencial y el plan de desarrollo de una Empresa Social del Estado- ESE.
Radicado. 202042301518052**

Respetado XXX

Proveniente del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, hemos recibido la comunicación del asunto, por medio de la cual plantea unas inquietudes relativas al plan de gestión gerencial y el plan de desarrollo de una Empresa Social del Estado. Al respecto, me permito dar respuesta previa transcripción de las mismas así:

“Definir si es correcto, legal y valido o No, que la entidad haya desembolsado recursos de su propio presupuesto para el PAGO DE HONORARIOS para la formulación del PLAN DE GESTION GERENCIAL para un hospital público, siendo este una obligación inherente al cargo de planta de Gerente y no constituye de ninguna manera un conocimiento especializado distinto a las capacidades académicas y profesionales, requisitos y competencias del cargo de Gerente.?”

En primer lugar, el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011⁷⁰, señala el procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado disponiendo:

“ARTÍCULO 73. PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL. Para la aprobación del plan de gestión se deberá seguir el siguiente procedimiento:

73.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.

73.2 La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.

73.3 El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

73.4 En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado.”

⁷⁰ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



Así mismo, el artículo 74 de la ley en comento señala lo relativo a la evaluación del plan de gestión de una Empresa Social del Estado así:

“ARTÍCULO 74. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DEL DIRECTOR O GERENTE DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL. Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

74.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1º de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.

74.2 La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

74.3 Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

74.4 La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.

74.5 Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.

74.6 La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.”

Es de anotar que la Resolución 710 de 2012⁷¹, modificada por la Resolución 743 de 2013⁷² y modificada a su vez por la Resolución 408 de 2018⁷³, esta última corregida por la Resolución 1097 de 2018⁷⁴, tiene por objeto adoptar las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las ESE del orden territorial y su evaluación por parte de la junta directiva. Así mismo, señala que los miembros de

⁷¹ “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva, y se dictan otras disposiciones”.

⁷² Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones

⁷³ “Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones”

⁷⁴ Por medio de la cual se corrige la Resolución 408 de 2018



la junta directiva y los directores o gerentes de las ESE serán responsables por el cumplimiento de lo dispuesto en dicho acto administrativo, precepto normativo que dispone:

“ART. 1º—Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la junta directiva.

ART. 4º—Responsables. Los miembros de la junta directiva y los directores o gerentes de las empresas sociales del Estado, serán responsables por el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución. Su incumplimiento acarreará las sanciones previstas en las normas disciplinarias vigentes.”

El artículo 2 de la Resolución 408 de 2018 indica sobre la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, lo siguiente:

“ART. 2º—Modifíquese el artículo 3º de la Resolución 743 de 2013, modificatoria de la Resolución 710 de 2012, el cual quedará así:

“ART. 3º—La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el director o gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Si el director o gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que se refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia.

PAR. Para efectos de la evaluación, situaciones administrativas como licencias (remuneradas y no remuneradas), vacaciones y permisos, así como suspensiones o separaciones en el ejercicio de las funciones propias del empleo, no interrumpen el desempeño del director o gerente para el periodo de la vigencia a evaluar, ni el cumplimiento del plan de gestión y sus metas”.

La Resolución 408 de 2018, fue corregida mediante la Resolución 1097 de 2018, en cuyo artículo primero señala lo siguiente:

“Artículo 1. Corrijase el error formal contenido en el Anexo No. 2 Indicador NO.25, pagina 09, el cual quedará así:

(...)”

En respuesta a su primer interrogante nos permitimos indicar que a la luz de lo previsto en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y a su vez modificada por la Resolución 408 de 2018, esta última corregida por la Resolución 1097 de 2018 establece en cabeza del Director o Gerente de la Empresa Social del Estado presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, previendo en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011, que la no presentación del proyecto del plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la citada ley, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud en los términos y plazos señalados para tal fin, produzca

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



de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro. Ahora bien, esta cartera ministerial carece de competencia para definir vía concepto si es correcto, legal o válido que una entidad haya desembolsado recursos propios del presupuesto para el pago de los honorarios para la formulación del plan de gestión gerencial para un hospital público, teniendo en cuenta que será un juez de la República o los organismos de control los competentes para pronunciarse sobre la legalidad o validez de dicha actuación.

“2.) Es obligatorio o No es obligatorio que las E.S.E. Hospitales públicos formulen y ejecuten el PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL para el periodo de 4 años de Gerentes, de donde se desprenden los PLANES DE ACCION ANUAL, como un instrumento de planificación general de la entidad pública.?”

Es de anotar que el Decreto 780 de 2016⁷⁵, en su artículo 2.5.3.8.4.2.7 señaló las funciones asignadas a las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado dentro de las cuales se encuentra discutir y aprobar los planes de desarrollo de la ESE, indicando:

“ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.7. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, esta tendrá las siguientes:

- 1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno.*
- 2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa Social.*
- 3. Aprobar los Planes Operativos Anuales.”*

Así mismo, el artículo 2.5.3.8.4.5.2 del citado decreto en cuanto al plan de desarrollo de las Empresas Sociales del Estado indicó que deberá elaborarse anualmente de conformidad con la ley y los reglamentos, aparte normativo que prevé:

“ARTÍCULO 2.5.3.8.4.5.2. PLAN DE DESARROLLO. Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.”

Es del caso mencionar que esta Dirección solicitó concepto técnico relativo al plan de desarrollo de la ESE a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, y dicha dependencia mediante memorando con radicado 202023100135723 del 24 de junio de 2020, señaló lo siguiente:

“Se da respuesta en los siguientes términos:

La ley 1438 de 2011, establece:

“ARTICULO 72°. ELECCION Y EVALUACION DE DIRECTORES O GERENTES DE HOSPITALES. *La junta directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá*

⁷⁵ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social". (Subrayado fuera de texto original).

Con respecto a la norma citada se puede anotar que el Legislador le asignó a las Juntas Directivas la función de definir y evaluar el Plan de Gestión a desarrollar por los Directores o Gerentes, fijando un término para su evaluación.

Así mismo, la Resolución 710 de 2012 "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva, y se dictan otras disposiciones", estableció y adoptó las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la junta directiva.

El anexo 2 de esta norma (que fue modificado en parte por la Resolución 743 de 2008) establece los indicadores del Plan de gestión del gerente dentro de los cuales se encuentran aquellos de la denominada: "Área de gestión: Dirección y gerencia", dentro de esta área se encuentra el indicador denominado: "Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional", cuya fórmula es como sigue:

"Número de metas del plan operativo anual cumplidas / número de metas del plan operativo anual programadas".

De lo anterior se colige entonces que la ejecución del Plan de desarrollo, es uno de los indicadores a medir dentro del Plan de gestión del gerente.

Así las cosas y con respecto al Plan de desarrollo, Robbins & De Cenzo, 2009⁷⁶ describen diferentes tipos de planes que se pueden encontrar en las organizaciones y hacen el análisis comparativo entre los planes estratégicos y los tácticos. Establecen que los planes estratégicos cuentan con un marco de tiempo amplio (generalmente años) mientras que los tácticos suelen partir de un cronograma corto. Los planes estratégicos se suelen enfocar a las metas de alto nivel de la empresa y cada uno de los planes tácticos ayuda a desplegarlo. En ese orden de ideas el Plan de desarrollo institucional es estratégico (metas a mediano y largo plazo), su ejecución hace parte de los indicadores que se deben evaluar dentro del Plan de

⁷⁶ Fundamentos de Administración: Conceptos esenciales y aplicaciones.



gestión del gerente de una ESE, y debe incluir los objetivos institucionales, estrategias, planes, proyectos y programas, de la misma manera que debe plantear las metas de alto nivel a lograr en determinado período de tiempo (en el caso del gerente de una ESE a 4 años).

No existe formato ni Guía de este Ministerio para la elaboración de un Plan de Desarrollo como lo plantea la consulta. Existe una guía para la GUIA PARA FORMULACIÓN DE PLANES DE GESTIÓN Y EVALUACION DE GERENTES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO TERRITORIALES disponible en el siguiente enlace:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200473%20DE%202008%20GUIA%20EVALUACION%20GERENTES%20DE%20ESE.pdf”

Es de precisar que la Resolución 408 de 2018 en el anexo 2 sobre el plan de desarrollo institucional indica lo siguiente:

“Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.

Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.

En respuesta a su segundo interrogante, es de anotar que de conformidad a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo de conformidad con la ley y los reglamentos. Así mismo se debe tener en cuenta que la ejecución de dicho plan es uno de los indicadores a medir dentro del plan de gestión del gerente de conformidad a lo señalado en el anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y a su vez modificada por la Resolución 408 de 2018, esta última corregida por la Resolución 1097 de 2018.

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 2015⁷⁷.

Cordialmente,

⁷⁷Por 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.



3.3. Asunto: **Solicitud de concepto para realización de actividades misionales de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Radicado Ministerio del Interior OFI2020-33658-DCN-2300**

Respetada doctora

Procedo a dar respuesta a la comunicación del asunto, mediante la cual solicita concepto respecto a la posibilidad de realizar de manera presencial las elecciones de los delegados del Espacio Nacional de Consulta Previa, y las asambleas y plenarias de los procesos de consulta previa con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Las preguntas planteadas por la solicitante son los siguientes:

“¿Es posible realizar de manera presencial los procesos de elección departamentales, en desarrollo del derecho fundamental de participación, para la designación de los delegados al Espacio Nacional de Consulta Previa de las medidas legislativas y administrativas de carácter general, susceptibles de afectar directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras rurales y urbanas del país, de conformidad con el Decreto 1372 de 2018?”

¿Es posible adelantar de manera presencial sesiones de asambleas y plenarias de los procesos de consulta previa de medidas legislativas y administrativas con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, de conformidad con el Decreto 1372 de 2018?”

Para dar respuesta a los interrogantes planteados, estimamos pertinente tener en cuenta los siguientes:

I. ANTECEDENTES NORMATIVOS

En primer lugar, es de anotar que el artículo 2⁷⁸ de la Carta Política establece 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.

El artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, consagró que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El artículo 10 *ibidem* previó como deberes de las personas, relacionados con la prestación de los servicios de salud: a) propender por el autocuidado, el de su familia y el de su comunidad,

⁷⁸ Artículo 2o. (...) 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.



b) atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención, y c) actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y salud.

Es del caso precisar que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 de 2020⁷⁹, modificada por las Resoluciones 407 de 2020⁸⁰ y 450 del mismo año⁸¹, decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional con el fin de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. Posteriormente, este Ministerio prorrogó dicha emergencia a través de las Resoluciones 844⁸² y 1462 de 2020⁸³, hasta el 30 de noviembre de 2020.

El artículo 2 de la Resolución 1462 de 2020 modificó el artículo 2 de la Resolución 844 de 2020, en el sentido de prohibir los eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración o la concurrencia de más de 50 personas:

“Artículo 2°. Modificar el artículo 2 de la Resolución 385 del 17 de marzo de 2020, modificado por el artículo 2° de la Resolución 844 de 26 de mayo de 2020, el cual quedará así:

‘Artículo 2. Medidas. Con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, se adoptan las siguientes medidas:

2.1. Prohibir los eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas.

2.2. Prohibir los eventos de carácter público o privado que impliquen la concurrencia de más de cincuenta (50) personas. Los eventos públicos o privados en los que concurran hasta cincuenta (50) personas, deben garantizar que no exista aglomeración y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(...)

2.12. Recomendar a las personas mayores de 70 años el autoaislamiento preventivo.

2.13. Recomendar a la ciudadanía no realizar o asistir a eventos sociales.

Parágrafo 1. Entiéndase por aglomeración toda concurrencia de personas en espacios cerrados y abiertos en los cuales no pueda guardarse el distanciamiento físico de dos (2) metros como mínimo entre persona y persona. También se entiende que hay aglomeración

⁷⁹ Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus
⁸⁰ “Por la cual se modifican los numerales 2.4 y 2.6 del artículo 2° de la Resolución 385 de 2020, por la cual se declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional”.

⁸¹ Por la cual se modifican los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2° de la Resolución 385 de 2020 en relación con la limitación del número de personas en actividades o evento

⁸² Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID-19, se modifica la Resolución número 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones números 407 y 450 de 2020 y se dictan otras disposiciones

⁸³ Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la Covid-19, se modifican las Resoluciones 385 y 844 de 2020 y se dictan otras disposiciones.



cuando la disposición del espacio y la distribución de muebles y enseres dificulte o impida dicho distanciamiento.

Parágrafo 2. Estas medidas son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo, obligatorio y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar”.

De otro lado, el artículo 1 del Decreto Legislativo 539 de 2020⁸⁴, confirió al Ministerio de Salud y Protección Social la competencia para expedir los protocolos de bioseguridad necesarios para prevenir la diseminación y mitigar los efectos del COVID-19:

“Artículo 1. Protocolos de bioseguridad. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social será la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.”

La parte considerativa del citado decreto legislativo señaló sobre la competencia para expedir los protocolos de bioseguridad:

“Que la legislación vigente no asigna al Ministerio de Salud y Protección Social la competencia de expedir con carácter vinculante protocolos técnicos y científicos sobre bioseguridad distintos al sector salud.

Que es necesario evitar la duplicidad de autoridades involucradas en el desarrollo de las competencias de diseño, implementación y ejecución de planes de acción o expedición de protocolos que sobre bioseguridad se requieran para para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19”.

En desarrollo del anterior mandato normativo, este Ministerio expidió la Resolución 666 de 2020, mediante la cual se adoptó un protocolo general de bioseguridad, cuyos artículos 1° y 2° disponen:

“Artículo 1. Objeto. Adoptar el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, contenido en el anexo técnico, el cual hace parte integral de esta resolución. Dicho protocolo está orientado a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad y deberá ser implementado por los destinatarios de este acto administrativo en el ámbito de sus competencias.

⁸⁴ Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica



Parágrafo. El protocolo que se adopta con este acto administrativo no aplica al sector salud”.

“Artículo 2 Ámbito de aplicación. Está resolución aplica a los empleadores y trabajadores del sector público y privado, aprendices, cooperados de cooperativas o precooperativas de trabajo asociado, afiliados participes, los contratantes públicos y privados, contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios de los diferentes sectores económicos, productivos y entidades gubernamentales que requieran desarrollar sus actividades durante el periodo de la emergencia sanitaria y las ARL.

Parágrafo. Para la aplicación de los protocolos de bioseguridad cada sector, empresa o entidad deberán realizar, con el apoyo de sus administradoras de riesgos laborales, las adaptaciones correspondientes a su actividad, definiendo las diferentes estrategias que garanticen un distanciamiento social y adecuados procesos de higiene y protección en el trabajo”.

El anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 señala como objetivo del protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión de COVID-19 lo siguiente:

“Objetivo. Orientar las medidas generales de bioseguridad en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, para adaptar en los diferentes sectores diferentes al sector salud con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.”

Por su parte, la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, se pronunció sobre el protocolo contenido en la Resolución 666 de 2020, indicando sobre el particular:

“El anexo técnico de esta resolución se tomó como base debido a que las medidas en ella contenida recogen aquellas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus las cuales son el lavado de manos frecuente, el distanciamiento físico (dos metros entre persona y persona) y el uso de tapabocas cubriendo nariz y boca, las cuales deben ser tenidas en cuenta y se debe asegurar su cumplimiento por parte de todo el personal, antes de la realización de una posible consulta previa.

En este orden de ideas la mencionada resolución, no regula actividades que tienen injerencia o afectación directa sobre elementos esenciales tales como: la cosmovisión, la identidad, la cultura, las costumbres, los bienes o las prácticas de las comunidades indígenas, rom, negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras, en principio esta tiene como pilar fundamental la defensa y protección de la salud pública y lo establecido en el artículo 5 de la ley 1751 de 2015, en el sentido que el estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y señala en su artículo 10, como deberes de las personas frente al derecho fundamental los de ‘propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad’ y el de “actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas” además que esta tiene un ámbito de aplicación amplio como lo indica el artículo No 2, es: ‘El ámbito 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



aplicación de los protocolos de bioseguridad son todos los empleadores y trabajadores del sector público y privado, aprendices, cooperativas o de pre cooperativas de trabajo asociado, afiliados partícipes, contratantes públicos y privados, contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios, de los diferentes sectores económicos, productivos y entidades gubernamentales que requieren desarrollar sus actividades durante el periodo de la emergencia sanitaria y las ARL', pero las medidas técnicas fueron adoptadas a los protocolos trabajados en conjunto con Ministerio de Interior".

De otro lado, el artículo 5 del Decreto 1168 de 2020⁸⁵ establece las actividades no permitidas durante la etapa del aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable:

"Artículo 5. Actividades no permitidas. En ningún municipio del territorio nacional, se podrán habilitar los siguientes espacios o actividades presenciales:

1. Eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas, de conformidad con las disposiciones y protocolos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

(...)"

El artículo 6 *ibídem* prevé en relación con los protocolos de bioseguridad:

"Artículo 6. Cumplimiento de protocolos para el desarrollo de actividades. Toda actividad deberá estar sujeta al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia del Coronavirus COVID-19. Así mismo, deberán atenderse las instrucciones que para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19 adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional".

El artículo 1 del Decreto 1297 de 2020⁸⁶ prorrogó la vigencia del Decreto 1168 de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m) del día 1 de noviembre de 2020:

"Artículo 1. Prórroga. Prorrogar la vigencia del Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, Y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable", hasta las cero horas (00:00 a.m) del día 1 de noviembre de 2020".

La Honorable Corte Constitucional, en la sentencia C-641 de 2012⁸⁷, indicó sobre la afectación directa de los intereses de las comunidades étnicas, lo siguiente:

⁸⁵ Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable

⁸⁶ Por el cual se prorroga la vigencia del Decreto 1168 de 25 de agosto de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, Y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable".

⁸⁷ Magistrado Ponente: Nilson Pinilla Pinilla. Expediente: Referencia: expedientes D-8911 y 8915, acumulados.



“5.1. La exigencia de la consulta previa a las comunidades étnicas interesadas, incluye también aquellos eventos en los cuales se prevé adoptar no sólo medidas administrativas, sino también legislativas, e incluso que modifiquen la Constitución, siempre que exista una afectación directa o indirecta de sus intereses, tales como la identidad, la cultura o integridad, entre otros.

5.3. En la sentencia C-175 de marzo 18 de 2009⁸⁸, ya referida, la Corte reseñó unos parámetros que permiten identificar cuándo se presenta una afectación directa, específica y particular de comunidades indígenas o afrodescendientes por medidas legislativas (no está en negrilla en el texto original):

*“Para el caso particular de las medidas legislativas, la consulta se predica sólo de aquellas disposiciones legales que tengan la posibilidad de afectar directamente los intereses de las comunidades. **Por lo tanto, aquellas medidas legislativas de carácter general, que afectan de forma igualmente uniforme a todos los ciudadanos, entre ellos los miembros de las comunidades tradicionales, no están prima facie sujetas al deber de consulta, excepto cuando esa normatividad general tenga previsiones expresas, comprendidas en el ámbito del Convenio 169 de la OIT, que sí interfieran esos intereses.***

*(...) el deber de consulta previa respecto de medidas legislativas, resulta jurídicamente exigible cuando las mismas afecten directamente a las comunidades indígenas y afrodescendientes. **Ello sucede cuando la materia del proyecto está relacionada con aspectos que tienen una vinculación intrínseca con la definición de la identidad étnica de dichos grupos.** Por ende, no existirá deber de consulta cuando la medida legislativa no pueda predicarse de forma particular a los pueblos indígenas y tribales y, a su vez, el asunto regulado no tenga relación con aspectos que, razonable y objetivamente, conformen la identidad de la comunidad diferenciada. (...).” (Negrillas fuera de texto).*

I. RESPUESTAS A LOS INTERROGANTES PLANTEADOS

En primer lugar, nos permitimos señalar que la Resolución 666 de 2020 fue expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de las potestades conferidas por el parágrafo 1⁸⁹ del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016⁹⁰, y el artículo 1° del Decreto Legislativo 539 de 2020, que lo facultaron para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para

⁸⁸ Examen de constitucionalidad del Estatuto de Desarrollo Rural.

⁸⁹ (...)

Parágrafo 1°. Sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada.

⁹⁰ por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector 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



las actividades de los diferentes sectores económicos, sociales y de la administración pública, con el fin de mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia de Coronavirus COVID-19. Lo anterior, en consonancia con el artículo 2 de la Constitución Política, que consagra el deber de las autoridades de la República de brindar protección a todas las personas residentes en Colombia.

El artículo 1 de la Resolución 666 de 2020 establece que esta tiene por objeto “*adoptar el protocolo **general** de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública*”, que está “*orientado a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad*”.

El artículo 2 *ibídem*, que consagra el ámbito de aplicación, indica que el protocolo de bioseguridad general contenido en el anexo técnico debe ser aplicado por empleadores, trabajadores del sector público y privado, aprendices, contratistas de prestación de servicios de los diferentes sectores económicos y productivos, y por entidades gubernamentales que requieran desarrollar sus actividades durante el periodo de la emergencia sanitaria. Es de anotar que el párrafo del artículo 2 de dicha resolución prevé que para la aplicación de los protocolos de bioseguridad cada sector, empresa o entidad deberán realizar con el apoyo de las Administradoras de Riesgos Laborales- ARL, las respectivas adaptaciones correspondientes a su actividad.

La Resolución 666 de 2020 es un acto de carácter general, impersonal y abstracto, que tiene por el objeto la defensa y protección de la salud pública, y que debe ser aplicado en los casos en los que no se cuente con un protocolo de bioseguridad específico, teniendo en cuenta lo consagrado en el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, que establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, y en el artículo 10 *ibídem*, que previó como deberes de las personas propender por el autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; atender las recomendaciones de los programas de promoción y prevención, y actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud.

Por lo tanto, el protocolo contenido en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 es aplicable a los trabajadores del sector público, los contratantes públicos y contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios de las entidades gubernamentales que requieran desarrollar actividades durante el periodo de la emergencia sanitaria.

De acuerdo con lo expuesto, en respuesta a los interrogantes planteados, nos permitimos señalar que los procesos de elección departamentales para la designación de los delegados al Espacio Nacional de Consulta Previa de manera presencial y las sesiones de asamblea y plenarias de los procesos de consulta previa, no se entienden prohibidos *per se*, siempre y cuando no se supere el aforo de 50 personas y no se presente aglomeración, es decir, se garantice el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona, de acuerdo con lo señalado en el artículo 2 de la Resolución 1462 de 2020 y el artículo 5 del Decreto 1168 de 2020. Asimismo, deberán adoptarse las medidas descritas en el protocolo contenido en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020.



En todo caso, la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en desarrollo de sus funciones, deberá analizar, en cada caso concreto, si el protocolo contenido en la Resolución 666 de 2020 puede afectar de manera directa a las comunidades tradicionales que deben participar en las actividades señaladas, atendiendo a sus particularidades, caso en el cual determinará si esas disposiciones deben ser adaptadas a la respectiva situación.

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 2015⁹¹.

Cordialmente,

⁹¹Por 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.



3.4. ASUNTO: Radicado 202042301529872

Respetado señor XXX

Hemos recibido traslado del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social de su escrito dirigido al señor Presidente de la República, por medio del cual manifiesta, *“No pertenezco al sisben y tampoco tengo seguridad social ni subsidiada ni contributiva soy padre de familia desempleado y no he recibido ninguna ayuda del gobierno además pago arriendo y ya no sé qué hacer, por favor inclúyanme en cualquier proceso de ayuda.”*

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

En primer lugar, es preciso aclarar que para ser beneficiario de los programas que el Gobierno ofrece, debe formar parte de la base de datos del Sistema de Selección de Beneficiarios -SISBEN, para tal fin, debe acudir ante la Oficina del SISBEN o Secretaría u Oficinas de Planeación de su municipio o ciudad y realizar los siguientes paso:

1. Solicitar la visita para la encuesta con su documento de identidad
2. Debe haber al menos una persona que pertenezca a ese hogar mayor de 18 años, con los documentos de identidad de todas las personas que integran ese hogar.
3. Esta persona debe tener conocimiento de situación laboral, de estudios, y características de la vivienda, entre otros.
4. Verificar la información que dio, ya que ésta quedará registrada para conocer su situación socio-económica, lo cual permite calcular el puntaje.

El anterior trámite, lo puede realizar de marea virtual ingresando al siguiente link: [://www.fosyga.in/sisben-afiliacion/](http://www.fosyga.in/sisben-afiliacion/)

Realizada la visita, el puntaje lo puede conocer de manera muy fácil y sencilla por Internet, Ingresando a la página www.sisben.gov.co, donde encontrará la siguiente información:

- Puntaje
- Los datos personales (Nombres, apellidos, tipo y número de documento)
- Fechas de ingreso, actualización y antigüedad
- Estado, si está validado o no.
- Dirección de la Oficina SISBEN de su ciudad o municipio.

Una vez forme parte de la base de datos SISBEN, podrá ser incluido por parte del Gobierno en uno o varios de los 20 programas, a los que pueden acceder las personas más pobres y vulnerables del país, de acuerdo a la información suministrada en el siguiente link: <https://www.finanzas-personales.co/ahorro-e-inversion/articulo/sisben-cuales-son-los-subsidios-que-da-el-gobierno/74131>, entre los que destacan los siguientes:

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



1. **“Bienestar Familiar:** Primera infancia, Hogares infantiles, Centros de desarrollo infantil y hogares comunitarios.
2. **Icetex:** Access, Tú Eliges y Subsidio de sostenimiento
3. **Minagricultura:** Vivienda rural y subsidio integral de tierras
4. **Sena:** Jóvenes rurales
5. **Minsalud:** Régimen subsidiado
6. **Minvivienda:** Vivienda en especie
7. **Prosperidad social:** Más familias en acción, Jóvenes en acción y Red Unidos
8. **Mintrabajo:** Colombia mayor
9. **Mineducación:** Ser pilo paga
10. **Ejército Militar:** Exención cuota libreta militar
11. **DNP:** Devolution del IVA
12. **DPS:** Registro social”

Sin embargo, se le aclara que aunque todos pueden estar en el registro del SISBEN no cualquier persona puede acceder a los diferentes beneficios y subsidios que otorga el Gobierno, para ello además, se requiere contar con un puntaje de población con vulnerabilidad, de acuerdo a lo previsto en el artículo 5 de la Resolución 2673 de 2018⁹², el cual reza:

“ARTÍCULO 5o. PROGRAMAS SOCIALES. De conformidad con el artículo 94 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007, y el Decreto número 1082 de 2015, modificado por el Decreto número 441 de 2017, **cada entidad que utiliza el Sisbén como mecanismo de focalización determinará los puntos de corte, los requisitos de acceso, permanencia y salida para cada programa social.**

El DNP prestará la asesoría técnica necesaria para que estas entidades puedan definir los procesos y procedimientos a seguir durante la transición del Sisbén.”

Ahora bien, en materia de salud el artículo 1 de la Resolución 3778 DE 2011⁹³ modificada en algunos apartes por la Resolución 4119 de 2018⁹⁴ establece los puntos que se requieren para la afiliación a una Entidad Promotora de Salud Subsidiada -EPS-S, así:

“ARTÍCULO 1o. PUNTOS DE CORTE DEL SISBÉN METODOLOGÍA III. Establecer como puntos de corte para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, los siguientes:

Nivel	Puntaje de Sisbén III		
	14 ciudades	Otras Cabeceras	Rural
1	0 - 47.99	0 - 44.79	0 - 32.98

⁹² Por la cual se dictan lineamientos metodológicos, técnicos y operativos para la implementación y operación del Sisbén.

⁹³ Por la cual se establecen los puntos de corte del Sisbén Metodología III y se dictan otras disposiciones.

⁹⁴ Por la cual se modifica la Resolución número 3778 de 2011



2	48.00 - 54.86	44.80 - 51.57	32.99 - 37.80
---	---------------	---------------	---------------

(...)

En consecuencia, y de acuerdo al principio de libre elección, podrá solicitar su afiliación y la de su familia ante cualquier EPS-S.

Así mismo, una vez obtenga la clasificación SISBEN podrá solicitar ante las entidades correspondientes, sea incluido como beneficiarios de los diferentes programas ya existentes o implementados con ocasión del COVID-19 para la población más vulnerable, entre los que se resaltan:

Créditos a independientes para lo cual el Gobierno Nacional expidió el Decreto 444 de 2020 por el cual el Ministerio de Hacienda crea el Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME y dictó disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, con el fin de permitir aliviar con créditos a todos los independientes y pequeñas y medianas empresas que están en dificultades, por causa de la pandemia. Siendo así como, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, a través de Impulsa Colombia y el Fondo Nacional de Garantías, asignarán créditos hasta por \$4'500.000 con condiciones especiales, para tal fin, a través de la plataforma www.avanzalineru.com se están recibiendo, diligenciando y aprobando las solicitudes, el desembolso se realiza el día hábil después de su aprobación, además, ante cualquier duda pueden escribir al correo independientes@lineru.com

Igualmente, el Departamento Nacional de Planeación – DNP- informa en su página web que son beneficiarios de la devolución del IVA, la población del programa Familias en Acción, a quienes se le entregarán los dineros por DaviPlata, puntos Efecty o Baloto, y los del programa Adulto Mayor a ellos se les devolverá en los puntos Efecty. Para tener este derecho debe hacer pate de uno de estos dos grupos o del Sisbén. El DNP creó el link: <https://devolucioniva.dnp.gov.co/> donde puede consultar si es beneficiario de la devolución del IVA.

Por su parte el Departamento Administrativo de la Prosperidad Social en la actualidad está a cargo del plan ingreso solidario, creado para la población en condición de pobreza y vulnerabilidad que no reciben ninguna transferencia monetaria de ningún programa social del Estado, apoyo económico que se entrega por el sistema bancario, aclara que para evitar cualquier tipo de fraude o problemas para quienes realicen el trámite virtual, los establecimientos financieros que hacen parte son: Bancolombia (Nequi y Bancolombia A la Mano), Davivienda (Daviplata) y Movii (Movii) y el Banco Agrario, y que quienes no cuentan con este servicio, a través del celular, mediante mensaje de texto done se informa banco y número de cuenta del depósito, para consultar si es beneficiario del ingreso solidario, ingrese al link: <https://ingresosolidario.prosperidadsocial.gov.co/>

Finalmente, se le informa que adicionalmente cada municipio cuenta con programas o beneficios, de los cuales puede solicitar información en la respectiva alcaldía o en la página web de la misma.

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



La salud
es de todos

Minsalud

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28⁹⁵ 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.

158

Cordialmente,

⁹⁵“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.”

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



3.5. Asunto. Requerimiento Expediente xxx

Radicado. 202042301602512

159

Respetado Doctor xxx

Proveniente del Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP, se traslado a este ministerio la solicitud relativa a emitir un concepto respecto a la prohibición para quien es designado legal y estatutariamente como miembro de una Junta Directiva de una Empresa Social del Estado- ESE, actuar y participar en las reuniones de la Junta Directiva por presuntamente no haberse surtido en legal forma la posesión de tal designación, respecto a lo cual este ministerio se permite precisar lo siguiente:

En primer lugar, es necesario acudir a lo prescrito en el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011⁹⁶, el cual establece como estará integrada la junta directiva de una Empresa Social del Estado de primer nivel de complejidad:

“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 profesionales en el área administrativa, la Junta Directiva podrá integrarse con un servidor de dicha área con formación de técnico o tecnólogo.

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.”

⁹⁶Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



Por su parte, el artículo 71 de la precitada ley establece lo relativo a las inhabilidades e incompatibilidades de los miembros de la junta directiva de una ESE, así:

“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.”

El Decreto 780 de 2016⁹⁷, mediante el cual se compiló el Decreto 2993 de 2011, dispone en su artículo 2.5.3.8.7.7 lo relativo a los requisitos para ser miembro de la Junta Directiva de una ESE de I nivel de complejidad:

“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.”*

El artículo 2.5.3.8.7.8⁹⁸ del decreto en comento indica que la conformación, elección, período y requisitos de los miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de segundo y tercer nivel de atención de nivel territorial se regirá por lo previsto en los artículos 2.5.3.8.4.1.1 a 2.5.3.8.4.5.5 y los artículos 2.10.1.1.1 a 2.10.1.1.23 del Decreto 780 de 2016 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

⁹⁷ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

⁹⁸ ARTÍCULO 2.5.3.8.7.8. CONFORMACIÓN, PERÍODO Y REQUISITOS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. La conformación, elección, período y requisitos de los miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de segundo y tercer nivel de atención de nivel territorial, continuará rigiéndose por lo previsto en los artículos 2.5.3.8.4.1.1 a 2.5.3.8.4.5.5 y en los artículos 2.10.1.1.1 a 2.10.1.1.23 del presente decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.



De conformidad con lo anterior el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, estableció el mecanismo de conformación de las juntas directivas para las Empresas Sociales del Estado de segundo y tercer nivel de complejidad, previendo:

“ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.3. MECANISMO DE CONFORMACIÓN DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE CARÁCTER TERRITORIAL. Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado tendrán un número mínimo de seis miembros. En este evento, la Junta se conformará de la siguiente manera:

1. El estamento político-administrativo estará representado por el Jefe de la Administración Departamental, Distrital o Local o su delegado y por el Director de Salud de la entidad territorial respectiva o su delegado.

2. Los dos (2) representantes del sector científico de la Salud serán designados así: Uno mediante elección por voto secreto, que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la institución, del área de la salud cualquiera que sea su disciplina. El segundo miembro será designado entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la Salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado.

Cada Asociación Científica presentará la terna correspondiente al Director Departamental, Distrital o Local de Salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección.

3. Los dos (2) representantes de la comunidad serán designados de la siguiente manera:

Uno (1) de ellos será designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidos, mediante convocatoria realizada por parte de la Dirección Departamental, Distrital o Local de Salud.

El segundo representante será designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa Social; en caso de existir Cámara de Comercio dentro de la jurisdicción respectiva la Dirección de Salud solicitará la coordinación por parte de esta, para la organización de la elección correspondiente. No obstante, cuando estos no tuvieran presencia en el lugar sede de la Empresa Social del Estado respectiva, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.

PARÁGRAFO 1o. En aquellos sitios donde no existan Asociaciones Científicas, el segundo representante del estamento científico de la Salud será seleccionado de terna del personal profesional de la Salud existente en el área de influencia.

Para tal efecto el Gerente de la Empresa Social del Estado convocará a una reunión del personal de Salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la Dirección de Salud correspondiente.

PARÁGRAFO 2o. Cuando el número de miembros de la junta sobrepase de seis, en los estatutos de cada entidad deberá especificarse el mecanismo de elección de los demás representantes, respetando en todo caso lo establecido en el presente artículo y en el 195 de la Ley 100 de 1993.”

El artículo 2.5.3.8.4.2.4 *ibidem* dispone los requisitos para los miembros de las juntas directivas de las ESE, cuyo tenor literal indica:

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



“ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.4. REQUISITOS PARA LOS MIEMBROS DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS. Para poder ser miembro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales de Salud se deben reunir los siguientes requisitos:

1. Los representantes del estamento político-administrativo, cuando no actúe el Ministro de Salud, el Jefe de la entidad territorial o el Director de Salud de la misma, deben:

- a) Poseer título universitario;*
- b) No hallarse incursos en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley;*
- c) Poseer experiencia mínima de dos años en la Administración de Entidades Públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.*

2. Los representantes de la comunidad deben:

– Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un Comité de Usuarios de Servicios de Salud; acreditar una experiencia de trabajo no inferior un año en un Comité de Usuarios.

– No hallarse incursos en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.

3. Los Representantes del sector científico de la Salud deben:

- a) Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la Salud, y*
- b) No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.*

PARÁGRAFO. La entidad territorial respectiva, a la cual esté adscrita la Empresa Social del Estado, fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva, para los miembros de la misma que no sean servidores públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán ser superior a medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes a que haya lugar.”

Por su parte el artículo 2.5.3.8.4.2.5 del decreto en cita, señala lo relativo a los términos de aceptación de los miembros de la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado, precepto normativo que indica:

“ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.5. TÉRMINOS DE LA ACEPTACIÓN. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva, por parte de la Dirección de Salud correspondiente, la persona en quien recaiga el nombramiento, deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

En caso de aceptación, tomará posesión ante el Ministro de Salud cuando se trate de una Empresa Social del Estado del orden nacional, o ante el Director Departamental, Distrital o Municipal de Salud, quedando consignada tal posesión en el libro de Actas que se llevará para tal efecto. Copia del acta será enviada al Representante Legal de la Empresa Social.

Los miembros de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado respectiva, tendrán un período de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos.”



Es de anotar que la junta Directiva de la Empresa Social del Estado de conformidad al artículo 2.5.3.8.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, tiene como función expedir, adicionar y reformar el estatuto interno, así como establecer y modificar el reglamento interno de la ESE, aparte normativo que señala:

“ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.7. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, esta tendrá las siguientes:

1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno.

(...)

8. Establecer y modificar el Reglamento Interno de la Empresa Social.”

De conformidad con lo anterior, una vez comunicada la designación como miembro de la Junta Directiva de una ESE por parte de la Dirección Territorial de Salud respectiva, los aludidos miembros deberán manifestar su aceptación o declinación dentro del plazo previsto en el artículo 2.5.3.8.4.2.5 del Decreto 780 de 2016. En caso de aceptación tomara posesión el integrante de la junta directiva ante el Ministro de Salud y Protección Social cuando se trate de Empresas Sociales del Estado del orden nacional o ante el director departamental distrital o municipal de salud. Es del caso indicar que los miembros de la junta directiva deberán cumplir con los requisitos previstos en la normatividad anteriormente transcrita, por lo tanto, deberá verificarse en cada órgano colegiado (asociaciones de usuarios, gremios de la producción o asociaciones científicas) que los elegidos como representantes ante la junta directiva de la ESE cumplan con dichos requisitos, sin dejar de lado el control que ejercerá la Dirección Territorial de Salud previo a la posesión.

Esta Dirección considera que estar posesionado es una solemnidad exigida por la norma, la cual reviste a quien va a ejercer la representación de las facultades propias como miembro de la junta directiva, por lo tanto, al no estar posesionado el miembro de la junta directiva no sería posible ejercer como miembro de dicho cuerpo colegiado.

De otra parte, si es posesionado como representante alguien que no cumpla con los requisitos, sobre la legalidad del acto de elección debe conocer un Juez de la República, quien decidirá sobre el particular teniendo en cuenta que este ministerio carece de competencia para pronunciarse sobre la legalidad de dichos actos.

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 2015⁹⁹.

Cordialmente

⁹⁹ 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.



3.6. Asunto. Consulta - Designación segundo representante del sector científico de la E.S.E. Hospital XXX Radicado. 202042301530452

Respetado Doctor xxxx

Hemos recibido la comunicación del asunto, por medio de la cual eleva una consulta acerca del representante del sector científico de una ESE, cuyas peticiones en concreto son las siguientes:

- “1. ¿Es procedente designar como segundo representante del sector científico a un Profesional de la Salud que labora en la E.S.E. XXX? o debe recaer esta designación en un Profesional de la Salud que no se encuentre vinculado a ninguna E.S.E, y en especial a la E.S.E que hace la convocatoria?
2. ¿A qué se le conoce como el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado?. ¿ Como se delimita esa área?”

Teniendo en cuenta lo anterior nos permitimos indicar lo siguiente:

Es preciso resaltar que el Decreto 1876 de 1994¹⁰⁰, es el encargado de reglamentar la conformación, elección, período y requisitos de los miembros de la junta directiva de las Empresas Sociales del Estado de los niveles II y III de atención, previsiones que fueron compiladas por el Decreto 780 de 2016¹⁰¹.

Realizada la anterior precisión normativa, resulta importante traer a colación lo previsto en el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, el cual, frente a la conformación de las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado ESE, de los niveles II y III de atención, prevé:

“ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.3. MECANISMO DE CONFORMACIÓN DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE CARÁCTER TERRITORIAL. Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado tendrán un número mínimo de seis miembros. En este evento, la Junta se conformará de la siguiente manera:

(...)

2. *Los dos (2) representantes del sector científico de la Salud serán designados así: Uno mediante elección por voto secreto, que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la institución, del área de la salud cualquiera que sea su disciplina. El segundo miembro será designado entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las*

¹⁰⁰ 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.

¹⁰¹ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la Salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado.

Cada Asociación Científica presentará la terna correspondiente al Director Departamental, Distrital o Local de Salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección.

(...)

PARÁGRAFO 1o. En aquellos sitios donde no existan Asociaciones Científicas, el segundo representante del estamento científico de la Salud será seleccionado de terna del personal profesional de la Salud existente en el área de influencia.

Para tal efecto el Gerente de la Empresa Social del Estado convocará a una reunión del personal de Salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la Dirección de Salud correspondiente.

PARÁGRAFO 2o. Cuando el número de miembros de la junta sobrepase de seis, en los estatutos de cada entidad deberá especificarse el mecanismo de elección de los demás representantes, respetando en todo caso lo establecido en el presente artículo y en el 195 de la Ley 100 de 1993.”

A su vez, el artículo 2.5.3.8.4.2.4, *ibidem*, contempla que, para ser representante del sector científico, se debe acreditar:

“ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.4. REQUISITOS PARA LOS MIEMBROS DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS. Para poder ser miembro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales de Salud se deben reunir los siguientes requisitos:

(...)

3. Los Representantes del sector científico de la Salud deben:

a) Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la Salud, y

b) No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.

PARÁGRAFO. La entidad territorial respectiva, a la cual esté adscrita la Empresa Social del Estado, fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva, para los miembros de la misma que no sean servidores públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán ser superior a medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes a que haya lugar.”

Por lo tanto, es de anotar que el numeral 2 del artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016 el cual compiló el Decreto 1876 de 1994 previó lo relativo a la designación de los dos representantes del sector científico de la salud así: i) uno mediante la elección por voto secreto que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la institución del área de la salud cualquiera que sea su disciplina y ii) el segundo designado entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionen en el área de influencia de la Empresa Social del Estado.



Después de señalado lo anterior y dando respuesta a su primer interrogante relativo a designar como segundo representante del sector científico a un Profesional de la Salud que se encuentra vinculado como servidor público en la E.S.E. XXX, nos permitimos indicar que el Decreto 780 de 2016 no contempló para la elección del segundo representante del sector científico la participación del personal profesional de la institución del área de la salud, por lo tanto para dicha designación deberán tenerse en cuenta los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la Salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado, de ahí que la designación de los representantes del sector científico será: un representante designado del personal profesional de la institución del área de la salud de la respectiva Empresa Social del Estado y el segundo deberá ser diferente a los profesionales del área de la salud que hacen parte de la respectiva Empresa Social del Estado, con el fin de garantizar la representatividad de las asociaciones científicas.

En relación con su segundo interrogante, nos permitimos indicar que la normativa no establece expresamente qué se entiende por “*área de influencia geográfica*”, no obstante, y desde un punto de vista conceptual, consideramos que por esta deberá entenderse como el área donde tiene incidencia u operación la respectiva Empresa Social del Estado.

En cuanto a la delimitación del área de influencia geográfica, es de anotar que dicho aspecto no se ha definido expresamente en las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y vía concepto no se puede entrar a establecer dicha delimitación.

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 2015¹⁰², en el sentido de indicar que no es de obligatorio cumplimiento o ejecución.

Cordialmente

¹⁰² 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.