



La salud
es de todos

Minsalud

**BOLETÍN
JURÍDICO No.11
NOVIEMBRE
2020**



BOLETIN JURIDICO N°11 NOVIEMBRE DE 2020

TABLA DE CONTENIDO.

1. JURISPRUDENCIA	3
1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL	4
1.1.1.Sentencia C-383/20	5
2. NORMATIVA	59
2.1. RESOLUCIONES	60
2.1.1. Resolución 1726 de 2020	61
2.1.2. Resolución 1839 de 2020	64
2.1.3. Resolución 1903 de 2020	66
2.1.4. Resolución 1923 de 2020	70
2.1.5. Resolución 1972 de 2020	73
2.1.6. Resolución 2013 de 2020	78
2.1.7. Resolución 2190 de 2020	90
2.1.8. Resolución 2192 de 2020	94
2.1.9. Resolución 2194 de 2020	96
2.1.10. Resolución 2215 de 2020.....	98
2.1.11. Resolución 2230 de 2020	103
2.2. CIRCULARES	110
2.2.1. Circular 0000041 de 2020	111
2.2.2. Circular 0000046 de 2020	118
3. CONCEPTOS	120
3.1. Asunto: Solicitud concepto periodo representante asociación de usuarios	121
3.2. Asunto: Consulta. Contrato de transacción en el acuerdo de punto final del régimen subsidiado. Radicado 202042301285072	125
3.3. Asunto: Excepciones personal de salud	129



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 C-383/20

Referencia: expediente RE-327

Revisión de constitucionalidad del Decreto Legislativo 800 de 2020, “*Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.*”

Magistrado Ponente:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá, D. C., tres (3) de septiembre de dos mil veinte (2020)

La Sala Plena de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales, especialmente las previstas en el numeral 7 del artículo 241 y el parágrafo del artículo 215 de la Constitución Política, una vez cumplidos los trámites y requisitos establecidos en el Decreto 2067 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

Remisión del decreto y trámite preliminar

1. El presidente de la república expidió el Decreto 637 de 2020 “[p]or el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional”. Desde ese momento, emitió una serie de decretos de desarrollo en el marco de la mencionada emergencia.
2. La Secretaria Jurídica de la Presidencia de la República remitió copia auténtica del Decreto Legislativo 800 del 4 de junio de 2020 “[p]or el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.
3. Por reparto de la Sala Plena de esta Corporación, el asunto correspondió al Despacho del Magistrado Sustanciador, que mediante providencia del 19 de junio pasado dispuso avocar 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



conocimiento del referido decreto, y comunicar el inicio del proceso al presidente de la república, así como a todos los ministerios que integran el Gobierno Nacional, realizar las respectivas notificaciones e invitaciones¹, y decretar pruebas.

II. TEXTO NORMATIVO OBJETO DE REVISIÓN

4. Dada la extensión del Decreto objeto de estudio, a continuación, se presenta la motivación específica referente a las medidas adoptadas y al contenido de estas:

“Decreto 800 de 2020 (4 de junio de 2020)

Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 215 de la Constitución Política, en concordancia con la Ley 137 de 1994, y el Decreto 637 del 6 de mayo de 2020, “Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional”

CONSIDERANDO

(...)

Que además de la tragedia humanitaria de la pérdida de vidas, la rápida expansión de la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19 y los numerosos casos de contagio confirmados, entre ellos en Colombia a la misma fecha, y de no tomarse medidas inmediatas, se pronostica mayores índices de mortalidad y, por tanto, un problema sanitario que debe ser resuelto de manera inmediata, con medidas efectivas de contención y mitigación.

Que la Organización Internacional del Trabajo en el informe denominado “Observatorio de la OIT: El COVID 19 y el mundo del trabajo”. Cuarta edición del 27 de mayo de 2020 señala los gravísimos impactos que ha sufrido el empleo por cuenta de la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19:

‘La crisis sigue provocando una reducción sin precedentes de la actividad económica y del tiempo de trabajo, y datos recientes confirman las previsiones realizadas anteriormente en

¹ La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral – Acemi, la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud -Gestarsalud, la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales -ACHC, la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos –Acési, la Federación Colombiana de Departamentos, la Federación Colombiana de Municipios, la Asociación de Cajas de Compensación Familiar –Asocajas y la Federación de Aseguradores Colombianos –Cámara SOAT; y a las facultades o programas de derecho de las siguientes universidades: Andes, Rosario, Pontificia Universidad Javeriana, Externado de Colombia, Nacional de Colombia y de Caldas.



materia de pérdida de horas de trabajo (véase el Anexo técnico 1). Se estima que en el primer trimestre de 2020 se perdió un 4,8 por ciento de las horas de trabajo (lo que corresponde a alrededor 135 millones de empleos a tiempo completo, habida cuenta de una semana laboral de 48 horas, con arreglo a la referencia actualizada a tal efecto), con respecto al cuarto trimestre de 2019. Ello constituye una ligera revisión al alza de unos 7 millones de empleos a tiempo completo desde que se publicó la tercera edición del Observatorio de la OIT, lo que pone de manifiesto que en el tercer trimestre de 2020 la crisis afectó a los mercados laborales con mayor intensidad que la prevista, en particular en los países de ingresos medianos altos o elevados de horas trabajadas. En las Américas, se prevé que se pierda el 13,1 por ciento de las horas de trabajo a lo largo del segundo trimestre, con respecto al nivel que existía antes de la crisis. En Europa y Asia Central, se prevé una pérdida del 12,9 por ciento. Las estimaciones relativas a las demás regiones son levemente inferiores, pero en todos los casos se registran valores superiores al 9,5 por ciento. América meridional y Europa meridional y occidental son las regiones para las que se han realizado mayores revisiones al alza en materia de pérdida de horas trabajadas (en más de un punto porcentual) desde la publicación de la tercera edición del Observatorio de la OIT, lo que pone de manifiesto, respectivamente, el empeoramiento de la situación en América meridional y el hecho de que los efectos en el mercado de trabajo de las medidas adoptas en Europa han sido más intensos de lo previsto.'

Que igualmente, la Organización Internacional del Trabajo en el documento 'Las normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus)' del 29 de mayo de 2020 señaló entre otros aspectos '[...] que los gobiernos deberían, tan pronto como sea posible o tratar de garantizar la seguridad básica del ingreso, en particular para las personas que hayan perdido sus puestos de trabajo o medios de vida a causa de la crisis; o adoptar, restablecer o ampliar regímenes integrales de seguridad social y otros mecanismos de protección social, teniendo en cuenta la legislación nacional y los acuerdos internacionales, y o tratar de garantizar el acceso efectivo a una atención de salud esencial y a otros servicios sociales básicos, en particular para los grupos de población y las personas a los que la crisis ha hecho particularmente vulnerables'.

Que mediante el Decreto 637 del 6 de mayo de 2020 se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional colombiano por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del nuevo Coronavirus COVID-19.

Que dentro de los considerandos del mencionado Decreto, en el acápite de 'Presupuesto fáctico' se indicó

'[...] Que el aumento del desempleo en Colombia genera una perturbación grave y extraordinaria en el orden económico, así como en su Producto Interno Bruto...''...]. Que las medidas de distanciamiento social -fundamentales para la salud pública- están afectando especialmente a los sectores de la economía que, por su naturaleza, deben permanecer completamente cerrados. En particular, el sector de comercio y en el de reparación de vehículos reportó una destrucción de 1.5 millones de empleos, siendo el sector que más

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



contribuyó a la destrucción de empleos en las principales ciudades. Asimismo, las restricciones han afectado la confianza de los consumidores, empresarios e inversionistas. En particular, el índice de confianza comercial se ubicó en -31 % en este mismo periodo. Lo anterior representa un deterioro de 58% frente a marzo de 2019, y corresponde al peor registro histórico del indicador. ...' '...Que de conformidad con lo expuesto por la directora del Instituto Nacional de Salud, ante la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes, existe una limitación en los análisis de pruebas del COVID-19, debido a la alta demanda y competencia a nivel mundial por los reactivos y falta de mecanismos necesarios, lo que ineludiblemente generará una ampliación del aislamiento obligatorio y por tanto la imposibilidad de reactivar en mayor medida la economía, generando un impacto negativo novedoso, impensable e inusitado en el desempleo a nivel nacional ...' '...Que debido a la necesidad de ampliar el aislamiento obligatorio han resultado insuficientes, aunque idóneas, las medidas tomadas para ayudar a las pequeñas y medianas empresas, lo que hace necesario tomar nuevas medidas legislativas para evitar una destrucción masiva del empleo, el cierre total de las empresas y el impacto negativo que ello conlleva en la economía del país y que a futuro generarían un impacto incalculable en el sistema económico colombiano [...]'.

Que de la misma forma, en los considerandos del Decreto 637 de 2020, en el acápite de 'Presupuesto valorativo' se señaló

'[...] Que en marzo de 2020, la tasa de desempleo a nivel nacional se incrementó en 1.4% frente a febrero, siendo este el mayor incremento registrado desde febrero de 2004 y el segundo más alto registrado desde 2001. De igual manera, en marzo de 2020 se reportó una destrucción de cerca de 1,6 millones de empleos con respecto al mes anterior, lo que corresponde al mayor incremento en dicho indicador desde que se tienen cifras comparables. Las solicitudes de suspensión tanto de actividades, como de contratos y despidos colectivos -con corte al 15 de abril de 2020- han aumentado 30 veces frente al registro de todo 2019, lo que anticipa un deterioro aún mayor del mercado laboral en los próximos meses. De hecho, las perspectivas de los analistas (al 14 de abril) sugieren un significativo aumento en la tasa de desempleo en 2020, con proyecciones del orden del 15% al 20%. En cualquier escenario esta sería la tasa de desempleo más alta desde 2002. (Fuente: DANE, Ministerio de Trabajo). Que la evidencia empírica sugiere que los empleados que han perdido su empleo a través de un despido se enfrentan a peores perspectivas de recontratación y menores salarios. Asimismo, estos impactos persisten en el mediano plazo, y se materializan a través de tasas de desempleo mayores y más duraderas. (Fuente: Encuesta de medición del impacto del COVID-19, Canziani & Petrongolo 2001, Stevens 2001, Eliason & Storrie 2006)'.

Que a su turno, en el acápite de 'Justificación de la declaratoria del estado de excepción' del mencionado decreto se indicó

'[...]Que la adopción de medidas de rango legislativo -decretos legislativos-, autorizada por el Estado de Emergencia, busca fortalecer las acciones dirigidas a conjurar los efectos de la crisis, mediante la protección a los empleos, la protección de las empresas y la prestación

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 los distintos servicios para los habitantes del territorio colombiano, así como la mitigación y prevención del impacto negativo en la economía del país.[...]'; y así mismo dentro del subtítulo 'Medidas generales que se deben adoptar para conjurar la crisis y evitar la extensión de sus efectos' se señaló '.. Que se debe permitir al Gobierno nacional la adopción de medidas en aras de mantener y proteger el empleo, entre otras, el establecimiento de nuevos turnos de trabajo, la adopción de medidas que permitan contribuir al Estado en el financiamiento y pago de parte de las obligaciones laborales a cargo de los empleadores'.

Que el 30 de abril de 2020 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE publicó los indicadores del mercado laboral para el mes de marzo, el cual evidencia un impacto en el indicador de desempleo del 12,6%, con un incremento significativo de la inactividad en 1,53 millones de personas que pasaron de estar ocupados a estar inactivos.

Que si bien los datos del mes de marzo mostraron un impacto importante sobre el mercado laboral, los datos que entregó el Departamento Nacional de Estadística DANE el 29 de mayo, que miden el empleo del mes de abril, hacen aún más notorio el impacto en el mercado laboral y la capacidad de generación de ingresos de los hogares, pues la tasa de desempleo ascendió a 19.8%, la más alta durante los últimos veinte (20) años, con un aumento en el número de desocupados aumentó en 1 millón 559 mil personas frente al mismo mes de 2019, y un aumento de la población económicamente inactiva en 4 millones 313 mil personas.

Que desagregando por sectores el análisis del impacto, se evidencia que todos los sectores redujeron el número de ocupados a excepción del suministro de electricidad gas, agua y gestión de desechos (Ver Tabla 1):

Tabla 1. Variación de Ocupados por sector económico para el trimestre febrero-abril cifras en miles. Fuente Departamento Nacional de Estadística DANE

Rama de actividad económica	2019	2020	Variación
Comercio y reparación de vehículos	4.170	3.661	-509
Industrias manufactureras	2.624	2.142	-481
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	2.107	1.660	-447
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.556	2.271	-285
Construcción	1.434	1.258	-176
Agricultura, ganadería, caza, solvicultura y pesca	3.318	3.201	-117
Alojamiento y servicios de comida	1.591	1.481	-110
Transporte y almacenamiento	1.581	1.485	-96
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.347	1.268	-79
Información y comunicaciones	357	306	-51
Actividades inmobiliarias	258	217	-41
Actividades financieras y de seguros	332	297	-35
Explotación de minas y canteras	182	177	-5
No informa	0	16	16
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos	170	246	76

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



Ocupados Total Nacional	22.027	19.687	-2.340
-------------------------	--------	--------	--------

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

Que inciso primero del artículo 49 de la Constitución Política prevé que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”

Que la Ley 1751 de 2015 establece en su artículo 5 que el Estado ‘ [...] es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud [...]’, y que deberá ‘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 la sentencia hito T-760 de 2008 de la honorable Corte Constitucional, afirmó que

*‘La disponibilidad de los recursos necesarios para asegurar la prestación de los servicios de salud supone la obligación de que tales recursos existan, no se asignen a fines distintos al de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud y se destinen a la prestación cumplida y oportuna de los servicios requeridos por las personas. **Esta última obligación implica pues, garantizar el adecuado flujo de los recursos, lo cual es necesario para asegurar que toda persona goce efectivamente del más alto nivel posible de salud, dadas las condiciones presupuestales, administrativas y estructurales existentes.** El flujo de recursos es importante tanto hacia los prestadores de servicios de salud (IPS) como hacia los aseguradores (EPS).’ (La negrilla fuera del texto original).*

Que la situación económica que dio lugar a la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, ha tenido un impacto negativo en las finanzas de los actores del sector salud, quienes por las medidas de aislamiento preventivo obligatorio han tenido disminuciones considerables en el flujo de recursos y en sus ingresos en general, debido a la disminución en la venta de servicios de salud.

Que una de las problemáticas que constantemente ha tenido que afrontar el Sistema General de Seguridad Social en Salud es la deuda existente entre las entidades responsable del pago de servicios de salud con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, que de acuerdo con las coincidencias del valor de la cartera reportada a 31 de diciembre de 2019 en la Circular 030 del 2 de septiembre de 2013, la deuda es a esa fecha es de \$11,8 billones de pesos aproximadamente.



Que adicional a las dificultades financieras previamente descritas se ha evidenciado una caída en la venta de servicios de salud, principalmente, por la medida de aislamiento preventivo obligatorio. De acuerdo con la información reportada por 20 hospitales públicos del territorio nacional, la facturación por prestación de servicios presentó una disminución del 44% en el mes de abril del 2020.

Que debido a la disminución en la venta de servicios de salud agrava la situación financiera de este sector, se requiere el flujo de recursos para, entre otras cosas, atender las necesidades del pago obligaciones laborales, mantener el personal médico y administrativo, y adquirir bienes o elementos de protección personal.

Que con el fin de adoptar mecanismos que permitan garantizar el derecho fundamental a la salud y el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, el artículo 237 la Ley 1955 de 2019 estableció las condiciones para el saneamiento definitivo de las obligaciones a cargo de la Nación con respecto a los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC-. No obstante, para el desembolso de los recursos producto del saneamiento, existe un procedimiento específico que dificulta el desembolso inmediato de los mismos.

Que en consecuencia, es necesario adoptar medidas que permitan acelerar el pago inmediato de las obligaciones a cargo de la Nación por los servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, mediante el reconocimiento anticipado de un porcentaje del valor de las solicitudes de recobro que se presenten, producto de la celebración de acuerdos de pago parcial. El valor anticipado se girará de manera directa a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, quienes destinarán dichos recursos a cubrir salarios, prestaciones económicas y demás obligaciones contractuales con el personal médico, asistencial y de apoyo, así como a los demás servicios que requiera contratar para desarrollar su objeto misional, lo que permite la reactivación de la economía.

*Que se estima que al mecanismo establecido en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2020, se presenten cuentas por un valor de \$5,29 billones aproximadamente, y por tanto mediante el mecanismo de acuerdo de pago parcial que se adopta por este Decreto Legislativo, se girarán anticipadamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, **\$1,3 billones aproximadamente**, que corresponde al 25% del valor presentado.*

Que de acuerdo a lo ordenado en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, los prestadores de servicios de salud han garantizado las atenciones de urgencias requeridas por los migrantes irregulares de países fronterizos y de aquellos que no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016, sin perjuicio de las competencias propias de las entidades territoriales, creó una fuente de recursos complementaria para financiar las atenciones de urgencia que se brindan a los migrantes de países fronterizos, que a la fecha no han regularizado su permanencia en el país. Dicha fuente también ha sido incluida para el año 2018 en el numeral

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 del artículo 51 de la Ley 1873 de 2018, para el año 2019 en el artículo 50 de la Ley 1940 de 2018, y para el año 2020 en el artículo 45 de la Ley 2008 de 2019.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, ha asignado durante las vigencias 2017, 2018 Y 2019, un total de ciento treinta mil millones de pesos m/cte (\$130.000.000.000), para el pago de las atenciones de urgencia a los nacionales de países fronterizos.

Que no obstante, de acuerdo al reporte de información presentado por las entidades territoriales al Ministerio de Salud y Protección Social, el valor facturado por atención a la población migrante irregular o no asegurada entre los años 2017 y 2020 por las atenciones de urgencias asciende a la suma de quinientos noventa mil millones de pesos (\$590.371.282. 756) aproximadamente, lo que evidencia que el valor girado por la Nación es insuficiente para cubrir el pago de los servicios garantizados a esta población.

Que la crisis económica generada por la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19 ha agravado la situación de vulnerabilidad en las zonas de frontera, lo cual tiene un impacto directo en los prestadores de servicios de salud quienes no solo se han visto afectados por la crisis económica, sino también por dedicar recursos para la atención de la población migrante en condición de vulnerabilidad que no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por esta razón es necesario habilitar otras fuentes de financiación para que se puedan atender las deudas existentes por este concepto, y así generar flujo de recursos hacia los prestadores de servicios de salud que atienden a esta población.

Que la pérdida de los empleos deriva en la dificultad de pagar el valor completo de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud lo que genera la desafiliación de sus usuarios. Por esta razón, para garantizar su derecho fundamental a la salud es necesario crear una medida que permita que los cotizantes al régimen contributivo y sus beneficiarios, puedan acceder temporalmente al régimen subsidiado de salud mediante una contribución solidaria.

Que el inciso primero del artículo 3 de la Ley 1929 de 2018 establece que 'Las Cajas de Compensación Familiar de que trata la presente ley, que decidan usar los recursos del artículo anterior deberán adicionalmente destinar un 10% de los mismos recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados al Fosfec en virtud del numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013, con destino exclusivo para las Cajas de Compensación Familiar que cuenten con programas de salud del Régimen Subsidiado o que participen en el aseguramiento en salud y que estén en procesos de reorganización institucional aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.'

Que en el marco de la generación de flujo de recursos mediante el saneamiento de pasivos del sector salud, es necesario incluir mecanismos para que las cajas de compensación familiar que tienen pasivos en salud, puedan sanear los mismos y generar liquidez en el sistema. En consecuencia se eliminará el requisito de aprobación de un Plan de Reorganización Institucional aprobado de la Superintendencia Nacional de Salud, para acceder al uso de los recursos del Fondo de Solidaridad de que trata el artículo 3 de la Ley 1929 de 2018 para el saneamiento de pasivos

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



y proteger el patrimonio de las Cajas de Compensación Familiar, con lo que se busca asegurar el otorgamiento de la prestación social del trabajador; en especial los beneficios económicos otorgados a los trabajadores cesantes otorgados mediante del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante-FOSFEC.

Que el artículo 1 del Decreto Legislativo 770 de 2020 prevé que este Decreto Legislativo [...] tiene por objeto adoptar medidas en el ámbito laboral, del Mecanismo de Protección al Cesante, y crear programas de apoyo al empleo, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica, declarada por el Gobierno nacional por medio del Decreto 637 del 06 de mayo de 2020.'

Que en el Decreto Legislativo 538 de 2020 se autorizó y motivó a las entidades territoriales y a las instituciones prestadoras de servicios de salud a mantener y ampliar la capacidad de camas y servicios para la atención de los pacientes por la Coronavirus COVID-19. En virtud de lo anterior, y para garantizar la protección al derecho fundamental de la salud de todas las personas, las instituciones prestadoras de servicios de salud han incrementado los servicios de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios, por lo que es necesario apoyar el mantenimiento de los servicios aperturados.

Que de acuerdo al análisis hecho por la Superintendencia Financiera de Colombia, si bien algunos riesgos de siniestralidad se han incrementado con la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19, otros han presentado una disminución en la siniestralidad ocasionada en parte por las medidas de aislamiento preventivo obligatorio. Uno de los ramos en donde se ha alterado la dinámica del riesgo es el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, que es un seguro con función social que tiene como objetivo principal atender los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. En otras palabras, existe una diferencia entre los supuestos que son base del cálculo de la prima y el comportamiento diferencial del riesgo como consecuencia del aislamiento preventivo obligatorio, lo que ha generado excedentes por la baja siniestralidad.

Que analizada la relación entre la dinámica en el año de la tasa de desempleo y el comportamiento de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se espera que en el escenario de desempleo medio estimado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el año 2020, se reduzcan las cotizaciones al Régimen Contributivo en 565 mil millones de pesos aproximadamente, en consecuencia, para apalancar la financiación del aseguramiento en salud es necesario transferir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES los excedentes generados por el cambio de riesgo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, para robustecer la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que con el fin de mitigar los efectos de la crisis económica y de empleo, así como para reactivar la economía nacional, es necesario que los recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en virtud del artículo 5 del Decreto Legislativo 538 de 2020, se destinen para el pago de obligaciones de vigencias anteriores, y se priorice el pago



de obligaciones laborales o a cubrir otras obligaciones relacionadas con el objeto misional de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Que asimismo, para garantizar el flujo de recursos y el aseguramiento en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar, mediante acto administrativo, transferencias de bienes en especie a título gratuito a las Empresas Sociales del Estado o a las Entidades Territoriales.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1. *Adicionar el párrafo 9 al artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, modificado por el artículo 16 del Decreto Legislativo 538 de 2020, en los siguientes términos:*

'Párrafo 9. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades recobrantes y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- podrán suscribir acuerdos de pago parcial para el reconocimiento anticipado del 25% del valor de las solicitudes de recobro que cumplan los requisitos establecidos en el numeral 1 del presente artículo.

El valor de los acuerdos de pago será girado, directamente a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud, reportados previamente por las entidades recobrantes. Los proveedores y prestadores de servicios y tecnologías de salud, con esos recursos, priorizarán el pago de salarios, prestaciones económicas y demás obligaciones contractuales con el personal médico, asistencial y de apoyo.

Los acuerdos de pago deberán contener como mínimo (i) el valor del anticipo aprobado; (ii) la obligación de las entidades recobrantes de completar a satisfacción de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- los procesos de auditoría descritos en el numeral 2 del presente artículo; y (iii) la obligación de las entidades recobrantes de celebrar el contrato de transacción previsto en el numeral 1 de este artículo. El incumplimiento de las anteriores condiciones, obliga a las entidades recobrantes a reintegrar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- los recursos girados por concepto de acuerdo de pago dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento hecho por dicha entidad. Estos acuerdo (sic) se registrarán como un pasivo en la contabilidad de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.

Si luego de realizada la auditoría correspondiente el monto del anticipo supera el valor aprobado, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres realizará el descuento que corresponda, de aquellos valores que la Adres deba pagar a la entidad recobrante por cualquier concepto.

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. *Modificar el numeral 4 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, en los siguientes términos:*

'4. Los excedentes de la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de salud se podrán usar, además de lo definido en el artículo 2° de la Ley 1608 de 2013, en la capitalización para el saneamiento de las deudas con prestadores que tengan las EPS en las que tengan participación las entidades territoriales, de manera que se garantice la permanencia de la EPS mixta, así como en el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular.

La Nación podrá cofinanciar el pago de los servicios mencionados frente a la población migrante, siempre y cuando la entidad territorial certifique la auditoría de las cuentas y la insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones.'

Artículo 3. *Adicionar un párrafo al artículo 60 de la Ley 715 de 2001, en los siguientes términos:*

'Párrafo. Los recursos destinados al funcionamiento de las Secretarías de Salud territoriales o de quien haga sus veces, derivados de las rentas cedidas en el marco de lo definido en este artículo, también podrán ser utilizados para el pago de las atenciones de salud de la población pobre no asegurada, así como para el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular.

La Nación podrá cofinanciar el pago de los servicios mencionados frente a la población migrante, siempre y cuando la entidad territorial certifique la auditoría de las cuentas y la insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones.'

Artículo 4. *Adicionar un inciso al párrafo del artículo 190 de la Ley 223 de 1995, modificado por el artículo 1 de la Ley 1393 de 2010, en los siguientes términos:*

'Los recursos establecidos en el presente párrafo también podrán ser destinados para el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular. La Nación podrá cofinanciar el pago de los mismos, siempre y cuando la entidad territorial certifique la auditoría de las cuentas y la insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones.'

Artículo 5. *Adicionar un párrafo al artículo 16 de la Ley 1816 de 2016, en los siguientes términos:*

'Párrafo. Los recursos destinados a salud podrán ser destinados por las entidades territoriales para el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular. La Nación podrá cofinanciar el pago de estas obligaciones, siempre y cuando la entidad territorial certifique la auditoría de las cuentas y la insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones.'



Artículo 6. Adicionar el párrafo segundo al artículo 242 de la Ley 1955 de 2019, en los siguientes términos:

‘Párrafo segundo. Los cotizantes al régimen contributivo y sus beneficiarios, podrán acceder temporalmente al régimen subsidiado de salud mediante la contribución solidaria, una, vez finalice el beneficio estipulado en el párrafo primero del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, adicionado por el artículo 15 del Decreto Legislativo 538 ‘de 2020, cuando el cotizante (i) no cumpla con las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, (ii) haya finalizado su relación laboral durante la emergencia sanitaria o durante los seis (6) meses siguientes a su finalización, y (iii) haya aportado al Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre un Ingreso Base de Cotización -IBC- hasta de un (1) salario mínimo legal mensual vigente - SMLMV-.

Este mecanismo estará disponible hasta por un periodo máximo de seis (6) meses después de finalizada la declaratoria de emergencia sanitaria y podrá ser prorrogado por el Ministerio de Salud y Protección Social. La permanencia en el mecanismo no podrá ser mayor a un (1) año contado a partir de la finalización de la relación laboral, el inicio del periodo de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante, cuando aplique. En todo caso, la encuesta SISBÉN primará como criterio para determinar el pago de la contribución solidaria una vez entre en implementación la metodología IV del SISBÉN.’

Artículo 7. Modificar el artículo 3 de la Ley 1929 de 2018, en los siguientes términos:

‘Artículo 3. Esquema de solidaridad para el pago de pasivos asociados al sector salud en las Cajas de Compensación Familiar. Las Cajas de Compensación Familiar de que trata la presente ley, que decidan usar los recursos del artículo anterior deberán adicionalmente destinar un 10% de los mismos recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados al Fosfec en virtud del numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013, con destino exclusivo para las Cajas de Compensación Familiar que cuenten con programas de salud del Régimen Subsidiado, aunque se encuentren en proceso de liquidación.

Para ello se podrán utilizar los mecanismos de salvamento financiero para cumplimiento de los objetivos del artículo 41 del Decreto-ley 4107 de 2011. En todo caso, estos recursos deben destinarse al saneamiento de pasivos debidamente auditados asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados y/o el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia aplicables a las EPS. Los recursos y sus rendimientos serán operados por Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- o la entidad que haga sus veces, sin que hagan unidad de caja con otros recursos y sin que se entiendan incorporados a su patrimonio. Para los recursos no ejecutados se aplicará lo referido en el artículo 4 de la presente ley.

Parágrafo. Los recursos del esquema de solidaridad serán girados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- directamente a los



prestadores de servicios de salud que autoricen las Cajas de Compensación Familiar, de conformidad con los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.'

Artículo 8. *Adiciónese un inciso al artículo 20 del Decreto Legislativo 538 de 2020, del siguiente tenor:*

'La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES podrá hacer anticipos del valor de la canasta a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas que tengan habilitadas o autorizadas unidades de cuidado intensivo y unidades de cuidado intermedio para garantizar la disponibilidad de tales servicios, independientemente del número de casos que están siendo atendidos por Coronavirus COVID - 19. El anticipo se legalizará contra el costo del mantenimiento de la disponibilidad del servicio, de conformidad con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.'

Artículo 9. Transferencia de recursos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES. *Las entidades aseguradoras vigiladas por la Superintendencia Financiera que operen el ramo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, deben transferir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- los recursos generados por la diferencia entre los supuestos base de cálculo de la prima y el riesgo efectivamente corrido por la entidad desde el inicio del aislamiento preventivo obligatorio hasta el 25 de mayo de 2020.*

Parágrafo. *El Ministerio de Hacienda y Crédito Público determinará la fórmula para el cálculo del valor a transferir, los plazos y las condiciones para la presentación, por parte de las compañías aseguradoras, de un informe financiero sobre los valores transferidos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.*

Artículo 10. Priorización del uso de los recursos transferidos. *Los recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en virtud del artículo 5 del Decreto Legislativo 538 de 2020, también podrán destinarse para el pago de obligaciones de vigencias anteriores, priorizando el pago de obligaciones laborales o a cubrir otras obligaciones relacionadas con su objeto misional.*

Parágrafo primero. *Los recursos que hayan sido distribuidos o sean asignados al Ministerio de Salud y Protección Social con cargo al Fondo de Mitigación de Emergencia -FOME, podrán destinarse para lo previsto en el presente artículo, de conformidad con las autorizaciones que para el efecto se impartan dentro del marco de las competencias del Decreto 444 de 2020 y las normas que lo adicionen o modifiquen.*

Parágrafo segundo. *El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar, mediante acto administrativo, transferencias de bienes en especie a título gratuito a las Empresas Sociales del Estado o a las Entidades Territoriales.*



Artículo 11. Vigencia. El presente derecho (sic) legislativo rige a partir de la fecha de su publicación.

(...)"

III. ABREVIATURAS

5. Durante el desarrollo de la presente providencia, la Sala plena utilizará las siguientes abreviaturas.

MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social o Minsalud
ADRES	Administradora de Recursos de la Seguridad Social
UPC	Unidad de Pago por Capitación
PND	Plan Nacional de Desarrollo
IBC	Ingreso Base de Cotización,
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
RC	Régimen Contributivo
RS	Régimen Subsidiado
ET	Ente Territorial
Superfinanciera	Superintendencia Financiera
Supersalud o SNS	Superintendencia Nacional de Salud
CCF	Caja de Compensación Familiar
Minhacienda	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
FOME	Fondo de Mitigación de Emergencia
OIT	Organización Mundial del Trabajo
THS	Talento Humano en Salud
MPC	Mecanismo de Protección al Cesante
FOSFEC	Fondo de Solidaridad del Fomento al Empleo y Protección al Cesante
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
CDESC	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

IV. PRUEBAS

Respuesta al auto del 19 de junio de 2020

6. La Secretaria Jurídica del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República² respondió las preguntas que fueron formuladas en providencia del 19 de junio del presente año,

² Mediante documento del 2 de julio de 2020, suscrito por Clara María González Zábala.



manifestó que, para dar cumplimiento a lo ordenado por esta Corporación, ofició al Ministerio de Salud y Protección Social para que emitiera respuesta a los interrogantes elevados. Con fundamento en ese informe la Presidencia señaló:

¿Qué razones o análisis de elementos financieros, estadísticos o de otra naturaleza, justifican la asignación del porcentaje (25%) definido en el artículo 1° del Decreto Legislativo 800 de 2020?

7. Si bien se tenía programado el giro del 100% de los recursos para el final del proceso de auditoría, ello no fue posible dada la crisis del COVID-19. Agregó que para fijar ese 25%, se tomó como referencia el proceso de saneamiento denominado “glosa transversal” dentro del acuerdo de punto final³. Lo anterior tiene como fundamento el análisis realizado por la Administradora de Recursos de la Seguridad Social, que indicó que de acuerdo a los datos con los que cuenta, se tiene que el porcentaje de aprobación en el mecanismo de glosa transversal corresponde en promedio al 42% del valor recobrado. Por lo tanto, y con el fin de generar el flujo requerido, sería viable girar anticipadamente el 25% de ese valor por la EPS, y posteriormente, cruzarlo con los montos aprobados en el proceso de auditoría.

¿Atendiendo lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto Legislativo 800 de 2020 explique si la Adres también podrá descontar el mayor valor cancelado como anticipo de los dineros que liquide por concepto de UPC?

8. Con relación a este cuestionamiento se dio a conocer que en caso de que la auditoría evidencie que el monto anticipado supera el aprobado, la EPS deberá en virtud del acuerdo de pago parcial, reintegrar dicho valor a la Adres en los cinco días hábiles siguientes a la comunicación del resultado de auditoría; y de no hacerlo, la Adres podrá descontar el mayor valor de los dineros liquidados que prevea reconocerle a la EPS por cualquier concepto, incluyendo los derivados de la Unidad de Pago por Capitación.

¿Cuál es la razón por la que no se plantea una vigencia para las medidas contenidas en los artículos 2°, 3° y 5° del decreto en estudio?

9. Respecto de la tercera pregunta, expuso la necesidad de la permanencia de las medidas para que agilicen el flujo de recursos y permitan continuar con la prestación de los servicios de salud, ya que no es posible conocer cuándo vayan a desaparecer las consecuencias generadas por el impacto económico.

¿Cuáles son las condiciones que deben verificarse para acreditar que una entidad territorial carece de recursos según lo establece el artículo 16 de la Ley 1816 de 2016?

10. En cuanto al cuarto cuestionamiento señaló que el MSPS expedirá un acto administrativo mediante el cual fijará los términos y condiciones para el reporte de información del recaudo de las rentas con destinación al pago de las atenciones autorizadas desde la norma del artículo 5,

³ Regulado en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 ‘Todos por un nuevo país’”.
Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.



así como de las cuentas auditadas y reconocidas por dicho concepto. Lo anterior con el fin de conocer la insuficiencia de recursos en lo atinente al valor reconocido por dichas cuentas.

¿Cómo se efectúa la contribución solidaria? y ¿cómo se define el porcentaje de dicha contribución teniendo en cuenta su capacidad de pago parcial?

11. Sobre este interrogante planteó que en la actualidad el Minsalud se encuentra adelantando la reglamentación de operación del mecanismo consagrado en el artículo 242 del Plan Nacional de Desarrollo. Agregó que, el acceso a la contribución solidaria podrá realizarse una vez se agoten otros de los beneficios ofrecidos por el Gobierno Nacional⁴.

¿Cuál es la fecha del IBC que debe verificarse de conformidad con lo dispuesto en el tercer requisito exigido en el artículo 6º del Decreto 800 de 2020?

12. Frente a este interrogante, manifestó que únicamente se tendrá en cuenta el último Ingreso Base de Cotización reportado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, antes de perder las condiciones de vinculación al Régimen Contributivo.

¿Cuál es la información estadística que sirve de fundamento para que en la parte motiva del Decreto Legislativo 800 de 2020 se afirme que respecto al SOAT ‘se han generado excedentes por la baja siniestralidad’? ¿Explique técnicamente, a partir de los principios técnicos que rigen la actividad aseguradora, ¿cuál es el modo de calcular la ‘diferencia entre los supuestos base de cálculo de la prima y el riesgo efectivamente corrido’? ¿Cuáles son los fundamentos que permiten cambiar la destinación de los recursos del SOAT?

13. Refirió que el COVID-19 ha modificado la movilidad de los riesgos asegurados, bien sea por aumentos o disminuciones significativas en el comportamiento de la siniestralidad. Lo anterior, dadas las restricciones a la circulación y la disminución en la suscripción de pólizas, toda vez que entre marzo y abril la venta de vehículos y motocicletas nuevas cayó un 69% y 61% respectivamente, lo que también afectó la venta de nuevos SOAT, reduciendo las transferencias y contribuciones ocasionadas con cargo a la prima pagada por los tomadores. Por lo dicho, la Superintendencia Financiera reportó que para el periodo de aislamiento cerca de 7.6 millones de pólizas de SOAT estaban expuestas y el número de víctimas de accidentes de tránsito disminuyó en un 73%, lo que permite estimar un cambio en los parámetros de frecuencia y severidad que son base del cálculo de la tarifa SOAT y genera excedentes de recursos que deben ser destinados a garantizar el aseguramiento en salud⁵.

⁴ Como son: (i) el beneficio de protección laboral; (ii) el mecanismo de protección al cesante; y (iii) el mecanismo previsto en el Decreto 580 de 2020, que establece que, una vez agotado el periodo de protección laboral, la Adres continuará pagando la UPC correspondiente a los cotizantes que hayan sido suspendidos con su grupo familiar, así como a los beneficiarios de los cotizantes que hayan fallecido.

⁵ Ello en virtud de que el SOAT es un seguro que tiene como beneficiario a la sociedad y que hace parte del SGSSS para atender la problemática que al interior del mismo se presenta, relacionada con lesiones personales y muertes causadas en accidentes de tránsito por vehículos automotores no identificados o que no cuentan con SOAT, creado bajo los principios de equidad, solidaridad y sostenibilidad en procura de preservar la vida de aquellos afectados por tales accidentes sin importar su nivel socio-económico, así como el pago de indemnizaciones por incapacidades permanentes, por muerte y gastos funerarios derivados de estos accidentes, entre otros pagos que realiza.



Señaló que el superávit de recursos por concepto de primas oscila alrededor de los \$265 mil millones de pesos, el cual depende del número de expuestos de cada entidad y de los siniestros cubiertos ocasionados por los vehículos que estuvieron en circulación; cálculo que permite conocer el reintegro diario para cada una de las categorías del SOAT. De igual forma, el estimado en cuanto a lo que deberán destinar las aseguradoras para la atención y/o indemnización de los siniestros avisados con cargo al SOAT, es de cerca de 75 mil millones de pesos, por lo tanto, la transferencia del superávit mencionado, no comprometerá su estabilidad⁶.

Lo anterior, surge de determinar la prima diaria devengada por cada póliza y para cada categoría tarifaria, la cual se multiplica por la reducción del riesgo estimado⁷. Para calcular la prima devengada se toma la comercial determinada a partir de la tarifa máxima publicada por la Superfinanciera. El valor obtenido corresponde a la prima pura de riesgo de las aseguradoras, la que puede determinarse como el cociente entre el monto determinado anteriormente y 365.25⁸, para calcular la devengada diariamente por las aseguradoras.

Agregó que el precio del SOAT es fijado por la Superfinanciera, sin embargo, la ley colombiana establece algunas contribuciones y transferencias a cargo del tomador de la póliza. Lo anterior, es en parte, recaudado por la aseguradora que se destina a la Adres para financiar la atención a la población víctima de eventos catastróficos o accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o no identificados y otro porcentaje se destina al Fondo de Prevención Vial y al RUNT. Agregó que las entidades que administran los recursos SOAT son de índole público y privado⁹ y de forma periódica el área de atención oportuna y eficaz de los lesionados de la Superintendencia Nacional de Salud y la Superfinanciera revisan la sostenibilidad de dicho sistema. De igual forma, manifestó la crisis producida por el COVID-19 ha afectado las fuentes de la Adres.

Por último, planteó que la disposición contenida en el artículo 9 no busca modificar las distribuciones preestablecidas para los recursos del SOAT, sino que dada la situación actual, busca compensar la disminución en las fuentes del SGSSS, en este caso, autorizando la transferencia de los recursos generados por la diferencia entre los supuestos base de cálculo de la prima y el riesgo efectivamente corrido por la entidad en el periodo, que de acuerdo a los análisis realizados por la Superfinanciera no afectan la atención de los accidentes de tránsito.

14. Adicionalmente, la Secretaría Jurídica del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República¹⁰, solicitó declarar la exequibilidad del decreto, al considerar que el mismo cumple los requisitos formales y materiales. En cuanto a los **requisitos formales** manifestó que el decreto satisface cada uno de los parámetros constitucionales¹¹. Respecto de los **materiales**,

⁶ En este punto, agregó que el superávit calculado corresponde a recursos provenientes de la porción de la prima de los riesgos no causados y que pueden ser reasignados al SGSSS, sin comprometer la capacidad de las aseguradoras para el cubrimiento de los siniestros ocurridos, así como tampoco los afecta durante el resto de los meses de vigencia de las pólizas expuestas, siempre y cuando se permita a las entidades que realicen de forma gradual los desembolsos que se definan (por lo menos 3 meses).

⁷ 73%.

⁸ Número de días de cobertura del SOAT.

⁹ Aseguradoras, Agencia Nacional de Seguridad Vial, etc.

¹⁰ Mediante escrito allegado el 10 de julio de 2020.

¹¹ a) Fue publicado en el Diario Oficial 51.335 del 4 de junio de 2020, además, en el encabezado y en la parte motiva dice expresamente que se expidió en desarrollo del decreto que declaró el Estado de Emergencia; b) fue expedido por el Gobierno Nacional y lleva la firma del presidente de la república



reiteró de forma amplia el cumplimiento de estos de conformidad con lo dispuesto en la LEEE y lo señalado por la jurisprudencia constitucional.

V. INTERVENCIONES

15. Durante el término de fijación en lista, se recibieron los escritos que a continuación se relacionan:

Interviniente	Solicitud	Argumentos
Manuel Ernesto Males Ortiz	Constitucional	1. El Decreto cumple requisitos formales. 2. Protege la dignidad humana 3. Pone en evidencia que el sector salud requiere de recursos para atender la pandemia. 4. Señaló que se debe apoyar la permanencia en la afiliación al sistema de seguridad social. 5. Indicó que priorizar los pagos de salarios del personal médico es importante en la medida que se necesita la capacidad humana.
Federación Colombiana de Municipios	Exequible	1. El Decreto Legislativo busca conjurar la crisis del sector salud a nivel nacional y territorial y con ello proteger la vida de los Colombianos; 2. Implementa medidas urgentes para ampliar la cobertura, proteger al personal médico y la población en general y garantizar el pago de obligaciones laborales; 3. Compensa el déficit en el RC de salud ocasionado por el incremento en el desempleo, y 4. Mejora la atención de las personas contagiadas con COVID-19.
David Hernando Barbosa Ramírez, en calidad de Profesor Titular de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario	Inconstitucional	1. El decreto no supera los juicios de conexidad material, finalidad y contradicción específica. 2. Contraviene los principios constitucionales de la seguridad social. 3. El Gobierno no puede desconocer la naturaleza constitucional de los recursos parafiscales y cambiarles la destinación. 4. El giro directo de estos recursos y “ <i>la omisión de la posibilidad de la auditoría</i> ”, pone en riesgo el uso adecuado de los mismos y vulnera el principio de eficiencia. 5. La finalidad del decreto no puede ser corregir los incumplimientos de empleadores y el Mintrabajo previos a la pandemia, a través del uso de los recursos parafiscales de la seguridad social que tienen una destinación específica distinta.

y de todos los ministros del despacho; c) se profirió el 4 de junio de 2020, esto es, dentro de la vigencia del Estado de Emergencia; d) se encuentra debidamente motivado, pues se enuncian las razones y causas que justifican su expedición; y e) dado que la declaratoria del Estado de Emergencia se extiende a todo el territorio nacional, se entiende que las medidas adoptadas en el decreto bajo estudio tienen el mismo ámbito de aplicación y alcance.

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>Paulo Bernardo Arboleda Ramírez y Milton César Jiménez Ramírez, investigadores del grupo poderes públicos, CIS, docentes del Programa de Derecho y de la Clínica Socio-jurídica de Interés Público de la Universidad de Caldas</p>	<p>Exequible</p>	<p>1. A la hora de distribuir los recursos, el Gobierno debe garantizar la aplicación del debido proceso y la igualdad, esto es, hacer una revisión específica de los recursos disponibles y requeridos, con el propósito que el sistema de salud se vea beneficiado en su totalidad. Considera que eso es conveniente para modular las competencias del Gobierno, pues la norma adolece de criterios de distribución y ejecución de los recursos.</p> <p>2. El decreto no detalla la manera en que se distribuirán los recursos, lo que es un defecto tradicional en este tipo de normas que se evidencia en la ausencia de un mecanismo de medición de su impacto, cuestiones que son especialmente sobresalientes y necesarias durante una crisis que se pretende conjurar; de ahí la importancia de exhortar al Gobierno a adoptar estas medidas, lo que es congruente con el patrimonio público y con la rendición de cuentas a los ciudadanos. A la par, este tipo de normativa carente de instrumentos de evaluación, contrario a lo que se requiere de una buena administración pública, exige un adecuado control político. Ambas cuestiones deben ser requeridas por la Corte al Gobierno y al legislador.</p> <p>3. El medio elegido es idóneo, pues no resulta a primera vista contrario a la Carta y, en cambio sí exhibe amplias posibilidades de efectividad, es decir, ayudar a la consecución del fin. Empero, el Gobierno pudo escoger un mecanismo de mayor efectividad, lo cual desde luego depende de su capacidad financiera, la que en este momento está altamente limitada. Sin embargo, la distribución de mayores recursos al sistema de salud a través de un pago anticipado, el mantenimiento de la afiliación al sistema de seguridad social y la protección a la población en debilidad manifiesta (migrantes), son un medio importante a respetar y presumir como idóneo entre otras posibilidades.</p> <p>4. La Corte debe exhortar al Gobierno para que establezca mecanismos de distribución, seguimiento de los recursos y medición de impactos, de manera que pueda establecerse el resultado de las medidas implementadas y facilitar la rendición de cuentas. Esto paralelamente exige exhortar la labor de control político definido en la Carta y a cargo del legislador</p>
<p>Departamento de Seguridad</p>	<p>Constitucional</p>	<p>1. Encuentra cumplidos los requisitos formales y materiales. 2. Se vincula directamente con el estado de emergencia. 3. Las medidas buscan conjurar la crisis ocasionada por el COVID-19. 4. No contradice la Constitución Política</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



Social y Mercado del Trabajo de la Universidad Externado de Colombia		y garantiza la protección de los derechos a la seguridad social, la vida y la salud, especialmente a los sectores más afectados con la pandemia. 5. La medida del artículo 6, si bien deja por fuera a los cesantes que hayan cotizado con un IBC superior a un smlmv, se ajusta a la Constitución. 6. Ampliar la cobertura del RS, puede poner en riesgo la cobertura eficiente del mismo y puede afectar las finanzas del RC, requiriendo de nuevas fuentes de financiamiento. 7. El Gobierno Nacional debe adoptar por medidas que fortalezcan las fuentes de financiamiento del SGSSS en ambos regímenes, para ampliar la asegurabilidad en salud a toda la población vulnerable, para así poder cumplir con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad.
Asocajas	Constitucional	1. La eliminación del requisito previsto en la Ley 1929 de 2018 permitirá que las Cajas de Compensación Familiar que cuenten con programas de salud del RS o se encuentren en liquidación, accedan de manera inmediata a los recursos del Fondo de Solidaridad para efectos de sanear el pasivo asociados al sector salud. 2. También mejorará los indicadores financieros y protegerá el patrimonio de las CCF. 3. El Fondo solidario actualmente cuenta con 50. mil millones, que no han podido ser utilizados dado que ninguna caja cuenta con la aprobación del Programa de Reorganización Institucional, por eso la eliminación del requisito facilita el acceso a los recursos. 4. La medida de giro directo contemplada en el artículo 7 del Decreto Legislativo 800 de 2020 es una garantía para la adecuada utilización de los dineros.
Superintendencia Nacional de Salud	Exequible	1. Encuentra cumplidos los requisitos formales. 2. El decreto busca mitigar el impacto negativo en las finanzas del sector y en la pérdida de capacidad de pago de quienes han quedado desempleados en virtud de la emergencia. 3. No vulnera derechos fundamentales. 4. No contradice la Constitución ni los tratados internacionales. 5. Su motivación demuestra la necesidad de adoptar las medidas. 6. No suspende ninguna ley y sus considerandos explican la necesidad de adicionar algunas de las existentes. 7. Las medidas son proporcionales. 8. No discrimina de ninguna manera.



Acemi	Exequible	<p>1. Aludió principalmente a los artículos 1, 6 y 8 del decreto y explicó las razones por las cuales cumplen los juicios de constitucionalidad. 2. En general, indicó que las consideraciones del decreto se vinculan a la estrecha necesidad de anticipar recursos que serán reconocidos en el marco del acuerdo de punto final, con el objetivo de mejorar el flujo de recursos del sistema de salud. 3. Adicionalmente, señaló que la gravedad de la situación económica, reflejada entre otras cosas en la pérdida de empleos, deriva en la dificultad de pagar las cotizaciones en salud, generando la desafiliación de los usuarios, lo que hace necesario garantizar su acceso temporal al Régimen Subsidiado en la etapa de reactivación económica, permitiendo el ejercicio del pleno derecho a la salud y la realización del principio de solidaridad. 4. En igual sentido, consideró necesario el anticipo de los valores por concepto de las canastas de servicios COVID-19 a las IPS, con la finalidad de que tengan recursos suficientes para operar y responder de manera adecuada a la demanda de servicios.</p>
Federación Nacional de Departamentos	Constitucional	<p>1. Efectuó el análisis de constitucionalidad basándose principalmente en los artículos 5 y 10 del decreto y concluyó que debía ser declarado exequible. 2. A grandes rasgos, indicó que estas normas permiten a los Departamentos destinar recursos al pago de servicios por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular, situación que requiere mayor atención con ocasión del grado de vulnerabilidad que enfrentan las zonas de frontera. 3. Manifestó que la priorización de estos recursos para el pago de las obligaciones laborales de vigencias anteriores o, relacionadas con el objeto misional, en su concepto no tiene otro propósito que el de garantizar los derechos laborales de los actores de la salud y, de esta forma, contar con el personal necesario y suficiente para continuar prestando los servicios de salud en condiciones dignas. 4. Ante la inmediatez con que se requieren los recursos y debido al déficit de los mismos, era necesario implementar medidas encaminadas a mejorar el flujo de recursos.</p>

VI. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN

16. Indicó que el Decreto Legislativo 800 del 4 de junio de 2020 cumple con los requisitos formales y materiales; sin embargo, respecto del juicio de finalidad adujo que no se cumple de modo simple, dado que la creación y existencia de las nuevas fuentes de financiamiento debe estar sujeta a la vigencia de la emergencia sanitaria que le dio origen, pues su institucionalización

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



viola el artículo 215 de la Constitución. En consecuencia, solicitó declarar **exequible** el Decreto Legislativo 800 del 4 de junio de 2020, “*en el entendido que la totalidad de las medidas contenidas está sujeta a la vigencia de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional*”.

VII. CONSIDERACIONES

Competencia

1. La Corte Constitucional es competente para realizar el examen de constitucionalidad del Decreto Legislativo 800 de 2020 en virtud de lo dispuesto en el artículo 241.7 de la Constitución.

Materia de análisis y estructura de la decisión

2. Según lo dispone la Carta Política y lo ha entendido la jurisprudencia de esta Corporación, el control de constitucionalidad de los decretos legislativos a cargo de este Tribunal se caracteriza por ser automático, posterior, integral, participativo y definitivo. Por ello, le corresponde a la Corte Constitucional establecer si el Decreto Legislativo 800 del 4 de junio de 2020 “[p]or el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”, expedido por el presidente de la república en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 215 de la Carta, cumple las condiciones formales y materiales de validez consignadas en la Constitución y en la regulación estatutaria que ha desarrollado en esta materia, en particular, la Ley 137 de 1994.

3. A efectos de realizar el examen de constitucionalidad, la Corte utilizará la siguiente metodología; (i) en primer lugar se presentará el contexto en el que se profirió el Decreto Legislativo 800 de 2020 y el alcance de las medidas en él contenidas; (ii) seguidamente se realizará una aproximación al impacto del procedimiento de recobro en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud; y (iii) finalmente, se procederá con el examen constitucional del Decreto Legislativo 800 de 2020.

Contexto en el que se profirió el Decreto Legislativo 800 de 2020 y el alcance de las medidas en él contenidas.

4. La pandemia generada con ocasión del COVID-19 causó una crisis económica, democrática, sanitaria y humanitaria de gran escala porque, además de los efectos en la vida y la salud, ha golpeado la economía global, lo que produjo un incremento histórico en el desempleo en el mundo. Para enfrentar la causa y los efectos de la pandemia, por segunda vez en lo corrido del año 2020, el presidente de la república decretó en todo el territorio nacional el estado de emergencia económica, social y ecológica -artículo 215 de la Constitución-. La declaratoria del estado de excepción se determinó por un término de treinta (30) días a través del Decreto 637 de 2020. El objetivo de este era adoptar las medidas para contener o limitar la extensión de los efectos causados por la pandemia. La Sala Plena de la Corte revisó la constitucionalidad de dicho decreto



y lo consideró conforme con la Carta en la sentencia C- XX de 2020. Con posterioridad a ello se han emitido una serie de decretos legislativos como el que ocupa a la atención de la Sala Plena.

5. Ahora bien, antes de proceder con el análisis de constitucionalidad de las medidas incluidas en cada uno de los artículos del Decreto Legislativo 800 de 2020, la Corte desarrollará brevemente su alcance, con excepción del artículo 11 que se refiere exclusivamente al momento a partir del cual comenzó a regir el decreto.

Art	Norma original	Medida	Características
1	Art. 237 de la Ley 1955 de 2019. Con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del SGSSS, esta norma implementa el acuerdo de punto final y establece que el Gobierno definirá los criterios para el saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con la prestación de servicios y tecnologías en salud PBS no UPC del RC, y enlista los requisitos que deberán cumplirse para ello.	Adicionó un párrafo al artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, mediante el cual facultó a las entidades recobrantes y a la Adres a que suscriban acuerdos de pagos parciales para que la entidad realice anticipos del 25%.	i) El giro mencionado, se efectuará de forma directa a los prestadores y proveedores de tecnologías en salud autorizadas por las entidades recobrantes. ii) Los recursos serán destinados de forma prioritaria para el pago de salarios, prestaciones económicas y demás obligaciones contractuales con el personal médico, asistencial y de apoyo.
2	Numeral 4 del art. 21 de la Ley 1797 de 2016 establece que el uso de los excedentes de la cuenta maestra del RS se podrán usar, además de lo definido en el art. 2° de la Ley 1608 de 2013, en la capitalización para sanear las deudas con prestadores que tengan las EPS en las que haya participación de las ET, de manera que se garantice la permanencia de la EPS mixta.	Las medidas contenidas en los artículos 2, 3, 4 y 5 del decreto, adicionaron las normas mencionadas, en el sentido de autorizar que los recursos a los que aluden, también puedan usarse en el pago de los servicios que se hayan prestado o se presenten por concepto de	i) Las medidas implementadas permiten emplear los dineros en el pago de servicios prestados en vigencias pasadas por concepto de urgencias a migrantes. ii) Se dirige a la atención a la población migrante, tanto regular como irregular.



3	Art. 60 de la Ley 715 de 2001, establece que los gastos de funcionamiento de las direcciones territoriales de salud podrán financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación y emplearse hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin.	urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular. En el caso del art. 3 en particular, a parte de la atención a migrantes, también podrán ser utilizados para el pago de las atenciones de salud de la población pobre no asegurada.	
4	Parágrafo del art. 190 de la Ley 223 de 1995, modificado por el art. 1 de la Ley 1393 de 2010. El art. alude a la tarifa del impuesto al consumo de cerveza, sifones (48%) y refajos (20%), y su parágrafo establece que 8 puntos del impuesto a las cervezas y sifones se destinarán a financiar la universalización en el aseguramiento, la unificación de los planes obligatorios de salud, los servicios prestados a la población pobre y a la población vinculada que se atiende a través de la red hospitalaria pública.		
5	Art. 16 de la Ley 1816 de 2016 se refiere a las rentas del monopolio de licores destilados y del impuesto al consumo de licores y similares, y establece los porcentajes que se destinarán a salud, deporte y educación.		



6	<p>Art. 242 de la Ley 1955 de 2019:</p> <p>i) Crea un mecanismo para pertenecer al RS a través de una contribución solidaria.</p> <p>ii) La población beneficiaria es aquella que ha sido catalogada según el Sisbén, como no pobre y no vulnerable.</p> <p>iv) La tarifa de la contribución es progresiva en atención a la capacidad de pago del beneficiario, entre el 1 y el 15% del valor de la UPC del RS.</p> <p>v) El MSPS debe reglamentar la forma de realizar la contribución y fijar su tarifa.</p>	<p>Adicionó el párrafo 2 al artículo 242 de la Ley 1955 de 2019.</p> <p>Los cotizantes al RC y sus beneficiarios, podrán acceder temporalmente al RS mediante la contribución solidaria, una vez finalice el beneficio adicionado por el art. 15 del Dto 538 de 2020 al art. 67 de la Ley 1753 de 2015, siempre que se enmarquen dentro de unas condiciones.</p>	<p>i) Amplía el universo de beneficiarios del mecanismo de contribución solidaria a quienes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cotizaban al RC y a sus beneficiarios.- Terminaron su relación laboral durante la emergencia sanitaria o durante los 6 meses siguientes a ella, y- Cotizaron al RC con un IBC de hasta 1 S.M.M.L.V. <p>ii) Restringe la permanencia en el RS a través de la contribución solidaria, a un año, tiempo que se cuenta a partir de la finalización del contrato de trabajo, el periodo de estabilidad laboral, o el beneficio de cotización del MPC.</p> <p>iii) Condiciona el acceso al mecanismo a la finalización del beneficio estipulado en el párrafo primero del art. 15 del Decreto Legislativo 538 de 2020.</p> <p>iv) No hace referencia a la base gravable ni a la tarifa del aporte.</p>
7	<p>Art. 3 de la Ley 1929 de 2018. Esquema solidario para el pago del pasivo del sector salud.</p> <p>Impone a las CCF que utilicen los recursos del art. 46 de la Ley 1438 de 2011, la obligación de destinar un 10% de dichos recursos para el saneamiento el pasivo de las CCF con programas de salud en el RS o las que participen del aseguramiento en salud.</p>	<p>Modificó el Art. 3 de la Ley 1929 de 2018.</p> <p>Eliminó el requisito que exige a las CCF destinatarias de los recursos del esquema solidario, contar con la aprobación del programa de reorganización institucional por parte de la SNS y lo limita a aquellas cajas que tengan programas de salud en el RS.</p>	<p>i) Elimina como beneficiarias de los recursos a las CCF que participan en el aseguramiento en salud.</p> <p>ii) Condiciona la utilización de los recursos al pago de servicios de salud debidamente auditados.</p> <p>iii) Autoriza el mecanismo de giro previo por parte de la Adres.</p>



8	<p>Art. 20 del Decreto Legislativo 538 de 2020.</p> <p>i) Establece que el MSPS definirá una canasta la canasta de atenciones para los pacientes con COVID-19.</p> <p>ii) Dicho reconocimiento estará a cargo de la Adres.</p> <p>iii) La entidad pagará tomando como referencia el valor de la canasta de atenciones que se establezcan para Coronavirus.</p> <p>iv) Pagará directamente a las IPS el valor de las canastas.</p> <p>v) El Ministerio de Hacienda y Crédito Público apropiará los recursos necesarios para la financiación de las canastas.</p> <p>vi) 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 canastas de atenciones asociadas al Coronavirus COVID-19 y realizar las respectivas gestiones para la apropiación de los recursos necesarios.</p>	<p>Adicionó un inciso al artículo 20 del Decreto Legislativo 538 de 2020.</p> <p>Autorizó a la Adres a efectuar anticipos de la canasta COVID-19, a los prestadores de servicios de salud que tengan habilitadas o autorizadas UCI, independientemente del número de casos COVID-19 que estén siendo atendidos.</p>	<p>i) Autoriza el anticipo a los prestadores de servicios que tengan habilitados o autorizados servicios de cuidados intermedios e intensivos.</p> <p>ii) Sin importar el número de casos COVID-19 que estén atendiendo.</p> <p>ii) El anticipo se legalizará contra el costo del mantenimiento de la disponibilidad del servicio según lo defina el MSPS.</p>
9	No existía	<p>El Art. 9 del decreto consagró la transferencia de recursos a la Adres. Los aseguradores del SOAT deben transferir a la ADRES los recursos generados por la diferencia entre los supuestos base de</p>	<p>i) El periodo durante el cual se causa el excedente fue determinado entre el inicio del aislamiento obligatorio, y el 26 de mayo de 2020.</p> <p>ii) Minhacienda establece la fórmula para efectuar el cálculo del valor a transferir.</p>



		cálculo de la prima y el riesgo efectivamente corrido por la entidad.	iii) Las aseguradoras presentarán a la Adres un informe sobre las transferencias, en los plazos que señale el Ministerio de Hacienda.
10	El art. 5 del Decreto 538 de 2020. Autorizó al MSPS y a la ET para que asignen recursos a las IPS privadas y mixtas que atiendan pacientes COVID-19.	Dispuso la priorización del uso de los recursos transferidos a las IPS privadas o mixtas que atienden pacientes COVID-19, al pago de obligaciones laborales o relacionadas con el objeto misional, causadas en vigencias anteriores.	i) La utilización de los recursos provenientes del FOME, solo pueden ser priorizados de la forma en que indica la medida, cuando ello se encuentre conforme a la autorización que para tal efecto se imparta en el marco del Decreto 444 de 2020. ii) Permite al MSPS realizar transferencias a las ESE o las ET de bienes en especie a título gratuito, siempre que medie acto administrativo.

El impacto del procedimiento de recobros en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

6. La Corte Constitucional¹² ha reconocido de tiempo atrás que para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud se requiere un flujo oportuno y efectivo de recursos que contribuya a la sostenibilidad financiera del sistema de salud, el cual se ha visto afectado, entre otros, por la complejidad de los procesos implementados para la asignación de los dineros de la salud, lo que ha derivado en graves problemas de iliquidez en las entidades promotoras y prestadoras de los servicios de salud.¹³

7. Desde la sentencia T-760 de 2008, esta Corporación identificó que el procedimiento para tramitar las solicitudes de recobro de los recursos empleados en la prestación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, se había convertido en uno de los mayores obstáculos del sistema de salud, por lo cual impartió la orden de rediseñarlo¹⁴. Sin embargo,

¹² Cfr. sentencia T-760 de 2008. “La disponibilidad de los recursos necesarios para asegurar la prestación de los servicios de salud supone la obligación de que tales recursos existan, no se asignen a fines distintos al de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud y se destinen a la prestación cumplida y oportuna de los servicios requeridos por las personas. Esta última obligación implica pues, garantizar el adecuado flujo de los recursos, lo cual es necesario para asegurar que toda persona goce efectivamente del más alto nivel posible de salud, dadas las condiciones presupuestales, administrativas y estructurales existentes. El flujo de recursos es importante tanto hacia los prestadores de servicios de salud (IPS) como hacia los aseguradores (EPS).”

¹³ Cfr. sentencia T-760 de 2008. En esta providencia la Corte señaló que “el flujo de recursos en el sistema de salud se encuentra dirigido a garantizar la protección del derecho a la salud de los usuarios”. Por lo anterior, con la finalidad de asegurar un flujo oportuno y suficiente de recursos al interior del sistema de salud, impartió órdenes consistentes en (i) agilizar la ejecución de las sentencias de tutela; (ii) adoptar un plan de contingencia; y (iii) corregir las trabas en el sistema de recobros. En la sentencia C-252 de 2010 la Corte consideró que las fallas del sector salud relacionadas por el Gobierno para declarar el estado de emergencia social, no constituían un hecho sobreviniente ni novedoso y contrario a ello, comportaban una falla estructural, lo cual hacía innecesario acudir a un estado de emergencia para encontrar soluciones (pág. 41).

¹⁴ En la sentencia T-760 de 2008 la Corte indicó que “el retraso en el cumplimiento de los términos de recobro es justamente uno de los aspectos que ha afectado sistemáticamente desde hace varios años el flujo de recursos en el sistema en desmedro del acceso efectivo de los usuarios a los servicios de salud y del goce efectivo del derecho a la salud”.// El Ministerio de Hacienda expuso en sesión técnica del 9 de octubre de 2019, que los recobros habían generado un aumento importante en el gasto en salud, situación que se viene presentando desde hace más de 10 años. Cfr. Minuto 41:50 de la grabación oficial de la sesión.



fueron tan leves las modificaciones introducidas al procedimiento durante la última década¹⁵, que al momento en que la Adres entró en operación¹⁶, esta falla estructural que ya representaba una cartera de varios billones de pesos a cargo del Gobierno, se deterioró gravemente con los inconvenientes ocasionados por la transición entre los contratos 043 de 2013¹⁷ y 080 de 2018¹⁸ y los problemas de la Unión Temporal Auditores de Salud para ejecutar el contrato 080 de 2018¹⁹.

8. En efecto, mediante auto del 5 de junio de 2020, la Corte se ocupó de resolver una solicitud en la cual la Adres indicó que el goce efectivo del derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional se encontraba en riesgo con ocasión de algunas situaciones que afectaban el flujo adecuado y eficiente de los recursos del SGSSS, con lo que se refiere a dificultades en las auditorías a las solicitudes de recobro²⁰. Con posterioridad, el Gobierno Nacional mediante el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 diseñó el acuerdo de punto final²¹ y reemplazó el procedimiento de recobros por los techos y presupuestos máximos²².

9. Lo anterior, pone de presente cómo el flujo de recursos ha comportado una falla estructural del sistema de salud que data de hace varios años, (incluso antes de proferida la sentencia T-760 de 2008 en la que se hizo más evidente), lo que dificulta gravemente la situación financiera de los actores del sistema de salud y perjudica directamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Examen de constitucionalidad

10. La Corte Constitucional tiene una jurisprudencia consolidada y unificada sobre los criterios formales y materiales que orientan el escrutinio de validez constitucional de las medidas adoptadas por el Gobierno durante los estados de excepción²³. En efecto, además de satisfacer los tres requisitos formales (la suscripción por el Presidente de la república y por todos sus ministros; la expedición en desarrollo del estado de excepción y durante el término de su vigencia; y la existencia de motivación), las medidas adoptadas por el Gobierno en los decretos legislativos que expida bajo un estado de excepción deben satisfacer los siguientes diez juicios o parámetros

¹⁵ Esto se evidenció en los autos 263 de 2012 y 071 de 2016 mediante los cuales esta Corporación valoró la orden 27 impartida en la sentencia T-760 de 2008, referente al rediseño del procedimiento de recobro.

¹⁶ Agosto 1 de 2017.

¹⁷ Contrato de Consultoría suscrito el 10 de diciembre de 2013, entre la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Fosyga 2014.

¹⁸ Contrato de Consultoría suscrito el 12 de julio de 2018, entre la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y la Unión Temporal Auditores de Salud.

¹⁹ Cfr. auto del 5 de junio de 2019 de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Ver también auto 470A de 2019 en el cual la Corte al valorar la orden vigésimo cuarta de la sentencia T-760 de 2008 se refirió a la cartera pendiente de pago a las EPS, y estableció que había *"contribuido en el deterioro de esta, la transición entre los contratos 043 de 2013 y 080 de 2018 dirigidos a realizar la auditoría de las solicitudes de recobro y los problemas de la UT para ejecutar este último"*.

²⁰ Cfr. sesión técnica del 24 de abril de 2019. Entre otras cosas, la Adres puso de presente retrasos ocasionados por el hecho de que varios paquetes de solicitudes de recobro tuvieron que auditarse nuevamente por superar el margen de error.

²¹ Cfr. artículo 237 de la Ley 1955 de 2019. El acuerdo de punto final es un paquete de medidas dirigido a hacer más eficiente el gasto en salud, con las que se busca, en primer lugar, sanear las diferencias y deudas históricas que existen entre los agentes del sector, garantizando el financiamiento del sistema de salud y generando mayor liquidez, y en segundo lugar, ejecutar medidas para evitar que estas deudas se vuelvan a generar con el transcurso del tiempo. Ver <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/abece-acuerdo-punto-final.pdf>.

²² Cfr. artículo 240 de la Ley 1955 de 2019. Los techos y presupuestos máximos constituyen el segundo componente del acuerdo final, mediante el cual el Gobierno busca evitar, a partir de enero del año 2020, que las deudas por la prestación de servicios PBS no UPC se vuelvan a acumular.

²³ Ver sentencias C-465 de 2017, C-466 de 2017 y C-467 de 2017 entre otras.

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



materiales: (i) finalidad, (ii) conexidad material, (iii) motivación suficiente, (iv) ausencia de arbitrariedad, (v) intangibilidad, (vi) no contradicción específica, (vii) incompatibilidad, (viii) necesidad, (ix) proporcionalidad y (x) no discriminación²⁴.

11. Estos parámetros derivan del propio texto de la Constitución, de la Ley Estatutaria 137 de 1994 y de los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia. La Corte reitera en esta oportunidad que el contenido de los criterios para realizar el control de constitucionalidad de las medidas adoptadas por el Gobierno bajo estados de excepción corresponde al que este Tribunal ha definido invariablemente, *inter alia*, en las sentencias: C-150 de 2020 (párrs. 2.1. a 4.3.10.), C-161 de 2020 (párrs. 65 a 68) y C-162 de 2020 (párrs. 33 a 47).

12. Los anteriores serán entonces los criterios que se aplicarán en el análisis constitucional que se presenta a continuación.

Evaluación de las condiciones formales de validez del Decreto 800 de 2020

13. La Corte observa que las condiciones formales de validez del Decreto Legislativo 800 de 2020 se encuentran satisfechas, según se explica a continuación²⁵:

(i) *Suscripción del decreto por el presidente de la república y todos sus ministros*: De conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1444 de 2011, modificado por el artículo 17 de la Ley 1967 de 2019 existen 18 ministerios²⁶. El Decreto Legislativo 800 de 2020 fue suscrito por el

²⁴ El juicio de *finalidad* señala que toda medida contenida en los decretos legislativos debe estar directa y específicamente encaminada a conjurar las causas de la perturbación y a impedir la extensión o agravación de sus efectos. El juicio de *conexidad material* pretende determinar si las medidas adoptadas en el decreto legislativo guardan relación con las causas que dieron lugar a la declaratoria del estado de excepción. El juicio de *conexidad material* pretende determinar: (i) si las medidas adoptadas en el decreto legislativo guardan relación con las causas que dieron lugar a la declaratoria del estado de excepción y, (ii) si existe relación entre las medidas adoptadas y las consideraciones expresadas por el Gobierno Nacional para motivar el decreto de desarrollo correspondiente. El juicio de *motivación suficiente* complementa la verificación formal por cuanto busca dilucidar si, además de existir una fundamentación del decreto de emergencia, el presidente formuló razones que resultan suficientes para justificar cada una de las medidas adoptadas. El juicio de *ausencia de arbitrariedad* tiene por objeto comprobar que en el decreto legislativo no se establezcan medidas que violen las prohibiciones para el ejercicio de las facultades extraordinarias reconocidas en la Constitución, la Ley Estatutaria que regula los estados de excepción y los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia. El juicio de *intangibilidad* parte del reconocimiento que ha hecho la jurisprudencia constitucional sobre el carácter intocable de algunos derechos. Estos, a la luz de los artículos 93 y 214 de la Constitución, no pueden ser restringidos ni siquiera durante los estados de excepción. El juicio de *no contradicción específica* tiene por objeto verificar que las medidas adoptadas en los decretos legislativos: (i) no contraríen de manera específica la Constitución o los tratados internacionales y (ii) no desconozcan el marco de referencia de la actuación del Gobierno bajo el estado de emergencia económica, social y ecológica establecido en los artículos 47, 49 y 50 de la Ley 137 de 1994. El juicio de *necesidad* implica que las medidas adoptadas en el decreto legislativo sean indispensables para lograr los fines que dieron lugar a la declaratoria del estado de excepción. El juicio de *no discriminación* exige que las medidas adoptadas con ocasión de los estados de excepción no pueden entrañar segregación alguna fundada, *inter alia*, en razones de sexo, raza, lengua, religión, origen nacional o familiar, opinión política o filosófica. El juicio de *incompatibilidad*, según el artículo 12 de la LEEE, exige que los decretos legislativos que suspendan leyes expresen las razones por las cuales estas son irreconciliables con el correspondiente estado de excepción. El juicio de *proporcionalidad* exige que las medidas que se adopten en desarrollo de los estados de excepción sean respuestas equilibradas frente a la gravedad de los hechos que causaron la crisis. Sentencias C-150, C-151, C-152, C-153, C-154, C-155, C-156, C-157, C-158, C-159, C-160, C-161 y C-162 de 2020.

²⁵ En los casos en que la declaratoria del estado de emergencia haya comprendido únicamente determinado ámbito territorial, debe examinarse que los decretos de desarrollo no lo excedan.

²⁶ Artículo 17 de la ley 1967 de 2019: "Modifíquese el artículo 17 de la Ley 1444 de 2011, el cual quedará así: "Artículo 17. Número, denominación, orden y precedencia de los Ministerios. El número de ministerios es dieciocho. La denominación, orden y precedencia de los ministerios es la siguiente: 1. Ministerio del Interior. 2. Ministerio de Relaciones Exteriores. 3. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. 4. Ministerio de Justicia y del Derecho. 5. Ministerio de Defensa Nacional. 6. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. 7. Ministerio de Salud y Protección Social. 8. Ministerio de Trabajo. 9. Ministerio de Minas y Energía. 10. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. 11. Ministerio de Educación Nacional. 12. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. 13. Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. 14. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. 15. Ministerio de Transporte. 16. Ministerio de Cultura. 17. Ministerio de la Ciencia, Tecnología e Innovación. 18. Ministerio del Deporte".

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



presidente y los representantes de cada uno de los ministerios, sin hallarse alguno ausente o incapacitado para firmar el decreto, por lo que este requisito se considera satisfecho.

(ii) *Expedición en desarrollo del estado de excepción y durante el término de su vigencia:* El decreto fue expedido dentro del término de vigencia del estado de excepción. En efecto, (a) el Decreto Legislativo 637 del 6 de mayo de 2020, que declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, dispuso en el artículo 1, que tendría vigencia de treinta (30) días calendario contados a partir de su entrada en vigencia y (b) el decreto bajo examen fue expedido el día 4 de junio de 2020, con lo cual se advierte que se estaba dentro del término respectivo.

(iii) *Existencia de motivación:* El decreto legislativo presenta una exposición de las razones que justifican la adopción de sus disposiciones. En particular (a) enuncia el contenido de los artículos 2, 48 y 49 de la Constitución, la Ley 1751 de 2015, la sentencia T-760 de 2008, y las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo en materia de protección social y específicamente en salud de la población que pierde el empleo con ocasión del COVID-19, de quienes afirma que la crisis “*ha hecho especialmente vulnerables*”; con lo cual motiva las medidas introducidas en la parte resolutive; (b) indica que las medidas adoptadas para contrarrestar los efectos del COVID-19 han afectado financieramente al sector salud, que ya afrontaba un problema como consecuencia de la deuda existente entre las entidades responsables de pago de servicios de salud y las IPS públicas y privadas, al ver reducidas las ventas de aquellos y las cotizaciones al RC (disminución estimada en 565 mil millones), como consecuencia del aumento del desempleo; (c) refiere que con ocasión de lo anterior se generó la necesidad de adoptar medidas que permitan mejorar el flujo de recursos al interior del sistema, saldar las deudas existentes por la prestación de servicios PBS no UPS, la atención en salud a la población migrante no afiliada en vigencias pasadas, y de esa forma cancelar las obligaciones salariales con el talento humano en salud y las contraídas con los proveedores de insumos, para esto autoriza un giro previo en el procedimiento de los pagos en virtud del acuerdo de punto final (art. 237 de PND), la modificación de la destinación de recursos de la salud de las ET, el giro anticipado de recursos de la canasta COVID-19, y la transferencia de dineros de la prima del SOAT a la Adres; y (d) precisa que atendiendo al impacto en el empleo, es necesario de proteger el patrimonio de las CCF para que puedan continuar prestando servicios a sus afiliados, y la cobertura en salud de los desempleados que carecen de capacidad de pago para seguir aportando al RC y no cumplen requisitos para ser beneficiarios del RS.

Examen de las condiciones materiales de validez del Decreto Legislativo 800 de 2020

14. A efectos de realizar el análisis material del Decreto Legislativo 800 de 2020, la Corte estudiará conjuntamente todas sus medidas, teniendo en cuenta que el objeto de ellas es generar un mayor flujo de recursos al interior del SGSSS; en ese sentido la Sala Plena, enfatizará en algunos aspectos específicos de estas. De forma individual la Sala se referirá a la medida contenida en el artículo 6, dado que tiene como propósito brindar una alternativa de aseguramiento en salud a un grupo poblacional que con ocasión del COVID-19 perdió el empleo y como consecuencia de ello



la oportunidad de continuar en el RC; en ese sentido no se incluye en el grupo anterior pues no procura un flujo de recursos, por ello se abordará de forma individual.

Medidas contenidas en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 y 10

15. Como pasa a demostrarse, las medidas que autorizan el reconocimiento anticipado del 25% del valor de las solicitudes de recobro (art.1), la utilización de recursos de distintas fuentes, para el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular (arts. 2, 3, 4 y 5), el saneamiento del pasivo en salud de las CCF con programas de salud (art. 7), el sostenimiento de las unidades de cuidados intermedios e intensivos (art. 8), el apalancamiento financiero del sistema de salud (art. 9) y la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud (art. 10) satisfacen todos los juicios materiales de validez. A continuación, se fundamenta esta conclusión.

16. *Juicio de finalidad.* El decreto legislativo precisó que las medidas consignadas en los artículos 1, 2, 3, 4, 5 y 8 persiguen mejorar el flujo de recursos al interior del sistema, a través del saneamiento de la deuda existente como consecuencia de la prestación de servicios PBS no UPC (art. 1), la atención de urgencias de la población migrante no afiliada (arts. 2, 3, 4 y 5), y de la pobre no afiliada en el caso particular del artículo 3; y como resultado de ello garantizar su atención en salud conforme al principio de universalidad y solidaridad (art. 8)

17. Aun cuando la disposición introducida en el primer artículo autoriza girar anticipadamente montos para agilizar el saneamiento de una deuda del sector, originada con anterioridad a la pandemia y que viene afectando gravemente el correcto flujo de recursos, la misma tiene como propósito contribuir a mejorar esta falencia de manera transitoria y permitir a las prestadoras de estos servicios priorizar el pago de salarios, prestaciones económicas y demás obligaciones contractuales con el personal médico, asistencial y de apoyo. Esto repercute en todos los eslabones de la cadena del sector salud, en una mayor garantía de la prestación de servicios y de esta forma en la materialización del derecho fundamental a la salud.

18. No obstante, vale aclarar en relación con lo afirmado por la Universidad del Rosario²⁷, según la cual “*el giro directo de estos recursos a los prestadores y la omisión de la posibilidad de la auditoría, además de poner en riesgo el uso adecuado de los recursos, vulnera el principio de eficiencia*”, que la medida no contempla omitir de ninguna manera la auditoría sino que establece la posibilidad de efectuar un desembolso parcial antes de la realización de la misma, con el objetivo de mejorar el flujo de recursos, pero que en todo caso quedarán sujetos al cumplimiento de los requisitos exigidos en la auditoría.

19. Sobre las medidas de los arts. 2, 3, 4, 5 y 8, es preciso señalar que aun cuando los recursos no están siendo destinados a cubrir la atención en salud de los migrantes o de la población pobre no asegurada relacionada con el COVID-19 propiamente, sí tienen como propósito que estos lleguen a los prestadores de servicios de salud que en los últimos tres años les han dispensado

²⁷ Intervención de la Universidad del Rosario de fecha 9 de julio de 2020.



atención de urgencias independientemente de su falta de afiliación, y que por la insuficiencia de las fuentes de financiación asignadas (art. 57 de la Ley 1815 de 2016), no han recibido el pago, han visto afectado su flujo de caja, y por tanto, puesto en riesgo la prestación corriente de los servicios. Como ocurre, por ejemplo, con los ceses de actividades por parte del THS como consecuencia de la omisión en el pago de salarios. En las actuales circunstancias, estos riesgos deben ser minimizados para que en el momento en que sea necesaria toda la infraestructura hospitalaria esta se encuentre en la capacidad de ofrecer adecuadamente los servicios que se requieran.

20. Ahora bien, las medidas de los artículos 7, 8, 9 y 10, también pretenden aumentar el flujo de recursos para los prestadores de servicios de salud, pero además contribuyen a que la economía que se ha visto afectada con ocasión de las medidas de confinamiento y aislamiento social se reactive, porque priorizan la utilización de dichos recursos para el pago de las obligaciones salariales y de aquellas contraídas con los proveedores, lo que les permite satisfacer las necesidades básicas.

21. Por lo anterior, la Sala Plena concluye que los nueve artículos estudiados, superan el criterio de finalidad, en tanto los propósitos señalados ayudan a conjurar los efectos económicos negativos de la emergencia ocasionada por el COVID-19, y en particular los relacionados con la necesidad de garantizar la prestación de servicios de salud en condiciones de oportunidad y calidad, y de reactivar la economía.

22. *Juicio de conexidad.* La medida contenida en el artículo 1 cumple con el requisito de conexidad *interna*, que se explica en las órdenes de aislamiento preventivo obligatorio impartidas con ocasión de la declaración del estado de emergencia, las cuales han conducido a una reducción en las ventas de servicios de salud y en la deuda existente entre las responsables de pago con las instituciones prestadoras de los mismos, que a la fecha no se ha podido saldarse, y afecta directamente el adecuado flujo de dinero al interior del sector. Sumado a esto, el decreto pone de presente la necesidad de adoptar la medida en cuestión, al considerar que el “*mecanismo de desembolso de los recursos producto del saneamiento*” existente no funciona, lo que agrava el flujo de caja de las entidades prestadoras y por ende en la atención ordinaria de los servicios de salud y de los derivados de la pandemia. También supera el juicio de conexidad *externa*, toda vez que el mejorar el flujo de recursos en el sistema, permite garantizar la prestación del servicio público de la salud y al mismo tiempo mitigar el impacto generado por la crisis del COVID-19 y las medidas adoptadas para contrarrestar su expansión, en los prestadores de servicios de salud.

23. Por su parte, las medidas que permiten la destinación de recursos a la atención de urgencias de la población migrante no afiliada (art. 2, 3, 4 y 5) cumplen con el criterio de conexidad interna, toda vez que en la parte motiva del Decreto Legislativo 800 de 2020 se indicó que la fuente de recursos complementaria creada por el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016 para financiar las atenciones de urgencia que se brindan a los migrantes de países fronterizos, y que fue prorrogada en las vigencias siguientes, no ha sido suficiente para cubrir el pago de estos servicios. También expuso que la crisis económica generada por la pandemia ha agravado la situación de vulnerabilidad en las zonas de frontera impactando directamente a los prestadores de servicios de salud

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



quienes en atención a lo dispuesto en el artículo 186 de la Ley 100 de 1993, han tenido que atender a la población migrante no afiliada al SGSSS, lo que compromete sus recursos en ello.

24. Finalmente, en relación con la población pobre no afiliada (art. 3) el decreto señaló que el aumento del desempleo influye notoriamente en la imposibilidad de pagar las cotizaciones en el sistema de salud, por lo que los recursos son necesarios para ayudar a la población más necesitada.

25. De igual modo, se satisface la conexidad *externa*, porque el Decreto 637 de 2020 declaratorio del estado de emergencia, puso de presente la crisis ocasionada por el aumento de la tasa de desempleo. Este ha sido consecuencia del cierre de diferentes sectores económicos, debido a la necesidad de limitar el desarrollo de la vida social y productiva del país, lo que repercute directamente en el flujo de recursos al interior del sistema, con ocasión de la disminución de las cotizaciones efectuadas al SGSSS y de las ventas de los servicios de salud. Adicionalmente, el decreto declarativo hizo énfasis en su objetivo de mantener, entre otras cosas, la prestación de los distintos servicios para los habitantes del territorio colombiano, dentro de los cuales se enmarca el de la salud.

26. De este modo, mejorar el flujo de caja en el sistema a través de desembolsos parciales que ayuden a sanear la deuda pendiente del sector salud y adicionar nuevas fuentes que permite pagar las obligaciones derivadas de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada y pobre no asegurada prestada o que pueda requerirse, garantiza el servicio público de la salud para conjurar uno de los efectos derivados de la emergencia, como el aumento de la demanda de servicios de salud.

27. Respecto de la medida contenida en el artículo 7 el decreto legislativo objeto de control, expuso que era necesario incluir mecanismos para que las Cajas de Compensación Familiar puedan sanear el pasivo de salud del RS para proteger su patrimonio, para continuar otorgando beneficios a los trabajadores y desempleados *-interna-*, y al flexibilizar los requisitos para sanear el pasivo de salud protege el patrimonio de las CCF, asegurando que puedan seguir desarrollando actividades en favor de sus afiliados y en particular el Mecanismo de Protección al Cesante. Además, genera flujo de recursos que facilita la prestación de servicios de salud, con lo cual contribuye a disminuir los efectos generados por la pandemia *-externa-*.

28. Frente al anticipo de los dineros reconocidos por la canasta COVID-19 a los prestadores que cuentan con servicios de cuidados intermedios e intensivos (art.8), el decreto legislativo indicó que con ello se garantiza la disponibilidad de servicios de salud y generar mejor flujo de recursos dentro del sistema, por lo que se cumple el juicio de conexidad *interna*, y de esa forma la prestación del servicio público de la salud, permitiendo con esto acreditar también la conexidad *externa*.

29. El Decreto Legislativo 800 de 2020, también expuso que los excedentes del SOAT permiten apalancar financieramente al sistema de salud ante la pérdida de ingresos por la disminución de las cotizaciones, ocurrida como consecuencia del aumento del desempleo generado por las medidas adoptadas para prevenir el contagio del COVID-19; por lo anterior, el traslado de recursos

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



ordenado en el artículo 9 aumenta la disponibilidad de los mismos para la atención de las necesidades del servicio público de la salud, acreditando con ello la conexidad *interna*.

30. Por último, sobre la medida incluida en el artículo 10, el decreto legislativo consideró que era “necesario que los recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en virtud del artículo 5 del Decreto Legislativo 538 de 2020, se destinen para el pago de obligaciones de vigencias anteriores, y se priorice el pago de obligaciones laborales o a cubrir otras obligaciones relacionadas con el objeto misional de las instituciones prestadoras de servicios de salud” y que “el Ministerio de Salud y Protección Social puedan realizar, transferencias de bienes en especie a título gratuito a las Empresas Sociales del Estado o a las Entidades Territoriales”, para de esa forma garantizar “el flujo de recursos y el aseguramiento en salud”, verificando así la conexidad *interna*. Lo anterior, como medida para mitigar los efectos económicos y en el empleo, generados por la emergencia, lo cual configura la conexidad *externa*.

31. En consecuencia, la Sala Plena concluye que las medidas contenidas en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 y 10 del decreto en estudio, superan el criterio de conexidad *interna* puesto que se observa la relación directa con la motivación de la norma, y *externa*, ya que todas permiten evidenciar la correspondencia con los motivos que dieron lugar a la declaratoria de emergencia en el Decreto 637 de 2020.

32. *Juicio de motivación suficiente.* Como se ha expuesto, el decreto objeto de control constitucional enunció para cada una de las medidas adoptadas, una motivación que contiene razones suficientes para justificarlas, las cuales para el caso de los 9 artículos que se están analizando corresponden a la necesidad de mejorar el flujo de recursos en el sistema de salud, y su disponibilidad; de modo que se pueda garantizar el goce efectivo del derecho a la salud en condiciones de oportunidad y calidad, y por ende la prestación de dicho servicio público.

33. En primer lugar, justificó el reconocimiento anticipado del 25% del valor de las solicitudes de recobro, en las dificultades derivadas del procedimiento de desembolso de los recursos para el saneamiento de la deuda del sector salud y en la importancia de dotar al sistema de un mejor flujo de recursos para atender, entre otras cosas, “las necesidades del pago de obligaciones laborales, mantener el personal médico y administrativo, y adquirir bienes o elementos de protección personal”. Ahora, si bien la Corte reconoce que esta medida puede representar un impacto positivo en el flujo de caja de los prestadores de los servicios de salud, no puede ignorar la importancia de que el Gobierno continúe con los procesos de auditoría frente al 75% de la deuda restante y ejecute a cabalidad el acuerdo de punto final.

34. En relación con la posibilidad de utilizar nuevos recursos en la financiación de los servicios de urgencias de la población migrante no afiliada y la pobre no asegurada, indicó que la fuente de recursos complementaria creada por el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016 para ello, y que fueron prorrogadas en las vigencias siguientes, no ha sido suficiente para cubrir el pago de la prestación de estos servicios, que para las vigencias 2017 a 2019 se asignaron \$130.000.000.000 pero se facturaron \$590.371.282.756; que la crisis económica generada por la pandemia ha agravado la situación de vulnerabilidad en las zonas de frontera impactando directamente a los



prestadores de servicios de salud, que en virtud de lo dispuesto en el artículo 186 de la Ley 100 de 1993 han invertido sus recursos en la atención de la población migrante en condición de vulnerabilidad no afiliada al SGSSS. Finalmente, el decreto mencionó que el aumento del desempleo influye notoriamente en la imposibilidad de pagar las cotizaciones en el sistema de salud, por lo que estos recursos son necesarios para atender a la población pobre no asegurada.

35. Particularmente, sobre lo dispuesto en el artículo 7 el Decreto Legislativo 800 de 2020, en el que se señala la necesidad de sanear el pasivo de salud de las Cajas de Compensación Familiar, para mejorar el flujo de recursos en el RS, proteger su patrimonio y de esa forma asegurar la continuidad de los beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante para sus afiliados, Asocajas informó que la eliminación del requisito de la aprobación por parte de la Supersalud del Plan de Reorganización Institucional, facilita que los recursos del fondo solidario puedan ser utilizados, pues hasta la fecha en que presentó la intervención, la SNS no había aprobado ninguno. Sobre la limitación de los destinatarios de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2013 que hacen parte del fondo solidario, contenida en la medida en mención, focaliza dichos recursos en el RS, y con esto contribuye al propósito del decreto, puesto que se mejora el flujo de recursos en el sector encargado de asegurar en salud a la población pobre y vulnerable.

36. Respecto del anticipo de la canasta COVID-19, se indica que mediante el Decreto Legislativo 538 de 2020 se motivó a los prestadores a ampliar la capacidad de atención en cuidados intermedios e intensivos, y que, teniendo en cuenta que es deber del Estado garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, debía implementarse un mecanismo que permitiera propender por su sostenimiento y la oportunidad en la prestación de servicios cuando se requieran.

37. Sobre la medida consignada en el artículo 9 en el decreto bajo examen se lee que la Superfinanciera informó que *“si bien algunos riesgos de siniestralidad se han incrementado con la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19, otros han presentado una disminución en la siniestralidad ocasionada en parte por las medidas de aislamiento preventivo obligatorio. Uno de los ramos en donde se ha alterado la dinámica del riesgo es el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, que es un seguro con función social que tiene como objetivo principal atender los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. En otras palabras, existe una diferencia entre los supuestos que son base del cálculo de la prima y el comportamiento diferencial del riesgo como consecuencia del aislamiento preventivo obligatorio, lo que ha generado excedentes por la baja siniestralidad”*; asimismo, indicó que si dichos recursos excedentes²⁸ son transferidos a la Adres, apalancarían financieramente el sistema de salud ante la pérdida de ingresos por la disminución de cotizantes generada por las medidas adoptadas para prevenir el contagio del COVID-19, estimada en 565 mil millones de pesos.

38. Finalmente, en relación con lo dispuesto en el artículo 10, el decreto bajo examen expuso que una de las consecuencias generadas por la crisis del COVID-19, es la afectación económica de diferentes sectores, entre ellos el de la salud y particularmente de los prestadores de servicios,

²⁸ En el Informe del Ministerio de Salud y Protección Social, allegado por la Presidencia de la República en respuesta al auto del 19 de junio de 2020 señala que dichos excedentes pueden ascender a 265 mil millones de pesos.



que han visto disminuidas las ventas de servicios como consecuencia de la emergencia. Por ello es necesario mejorar el flujo de recursos a través del pago de las obligaciones de vigencias anteriores, y priorizar para ello el que corresponda a salarios e insumos, puesto que saldarlas permite avanzar en el cumplimiento de su objeto misional y garantizar la prestación del servicio de salud con el THS y los insumos que se requieren.

39. Con fundamento en lo anterior, esta Corporación concluye que los nueve artículos que están siendo analizados, superan el juicio de motivación suficiente, pues el Decreto Legislativo 800 de 2020, expuso frente a cada uno de ellos los motivos por los cuales se debían adoptar las medidas implementadas en los mismos.

40. *Juicio de ausencia de arbitrariedad.* Respecto de este requisito, la Corte encuentra que, lejos de suspender derechos fundamentales, lo dispuesto en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 y 10 del Decreto Legislativo 800 de 2020 aumenta el flujo de recursos en el SGSSS, y de esa forma protege el derecho fundamental a la salud de toda la población e incluso los derechos laborales de las personas que contribuyen a la prestación de estos servicios. Asimismo, observa que las disposiciones bajo examen no afectan el normal funcionamiento de las ramas del poder público y de los órganos del Estado, ni suprimen o modifican los organismos, o las funciones básicas de acusación y juzgamiento.

41. *Juicio de intangibilidad.* Las medidas objeto de control satisfacen este criterio, pues, contrario a vulnerar derechos, pretenden mejorar el flujo de recursos al interior del sistema de salud, agilizar el pago de las obligaciones laborales acumuladas en el sector, que puedan prestarse con mayor prontitud y eficacia los servicios de salud y de esa forma garantizar la prestación de los mismos que demanda la pandemia. En consecuencia, la Corte considera que no transgreden los derechos enunciados en los artículos 27, numeral 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 4 de la Ley Estatutaria 137 de 1994.

42. *Juicio de no contradicción específica.* La Sala Plena considera que los artículos estudiados en esta sección no contrarían de manera específica la Constitución o los tratados internacionales, ni desmejoran los derechos sociales de los trabajadores. Contrario a ello se trata de medidas que tienen por objeto cumplir fines constitucionales propios del derecho fundamental a la salud como es su garantía de acceso²⁹.

43. En particular, sobre el estudio de los artículos 1, 2 y 3, vale resaltar que aun cuando las medidas implementadas en estos modifican la Ley 1955 de 2019, la Ley 1797 de 2016 y la Ley 715 de 2001, no existe una restricción constitucional que impida tal modificación; en efecto, el artículo 215 de la Carta Política no consigna una prohibición sobre tales modificaciones. Por el contrario, la Corte ya ha indicado que, “*en los términos de los artículos 212 a 215 de la Carta Política y de la Ley 137 de 1994, la potestad legislativa del Presidente de la República en los*

²⁹ Artículos 48 y 49 de la Constitución, y 2, 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015.



estados de excepción no está sujeta a las restricciones derivadas de las reservas de ley estatutarias y orgánicas contempladas en los artículos 150 a 153 superiores, como lo ha explicado este Tribunal en las sentencias C-671 de 2015, C-158 de 2020 y C-199 de 2020”.

44. Respecto del artículo 4 del decreto, se advierte que tal disposición no se relaciona con ninguna prohibición constitucional y mucho menos la contenida en el artículo 362 de la Constitución Política³⁰, puesto que el párrafo del artículo 19 de la Ley 223 de 1995, modificado por el artículo 1 de la Ley 1292 de 2010, señala que el porcentaje destinado a Salud se utilizará entre otras cosas, para financiar los servicios prestados a través de la red de hospitales públicos a la población pobre y a la población vinculada³¹, en la que se encuentra los migrantes no afiliados.

45. De otro lado, la medida contenida en el artículo 5 del decreto pretende financiar el pago de urgencias en salud de la población migrante no afiliada, con recursos ya asignados a la salud, lo cual se encuentra acorde con lo establecido en artículo 336 de la CP, de conformidad con el cual las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores, se destinarán preferentemente a los servicios de salud y educación. En este sentido se mantiene la finalidad de cubrir servicios en salud con tales recursos y no se contraviene ninguna disposición constitucional.

46. Adicionalmente, la Universidad del Rosario mencionó que carece de sentido dar prelación a los pagos de orden laboral sin que se definan reglas ni límites, con lo cual la finalidad de proteger los derechos de los trabajadores pierde su efecto, toda vez que los administradores de las entidades receptoras de los recursos no tienen un real incentivo en favor de los trabajadores del sector. Tal afirmación omite que la medida que se analiza se dirige a priorizar el pago de los salarios adeudados al Talento Humano en Salud, lo cual redundaría en la garantía de sus derechos.

47. También afirmó que *“el Decreto Legislativo en análisis destina recursos del [SGSSS] para buscar contener los problemas de desempleo así como tratar que los empleadores del sector salud cumplan sus obligaciones laborales, las cuales han venido omitiendo desde mucho antes de la pandemia. Es decir, no se está buscando aumentar la cobertura, por lo tanto se está contradiciendo el principio constitucional de la solidaridad en materia de seguridad social”*. Sin embargo, debe aclararse que el DL no pretende solucionar problemas de tipo estructural, sino contribuir a la mejoría de situaciones que se relacionan con fallas de esta naturaleza, y cuya afectación puede interferir en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En este sentido, el Gobierno vio necesario dar prelación al pago de los salarios del personal médico con el fin de garantizar la prestación del servicio.

48. La Sala Plena considera que los artículos estudiados en esta sección acreditan la atención de este criterio, por cuanto no contrarían de manera específica la Constitución o los tratados internacionales, ni desmejoran los derechos sociales de los trabajadores. Contrario a ello se trata

³⁰ “Los bienes y rentas tributarias o no tributarias o provenientes de la explotación de monopolios de las entidades territoriales, son de su propiedad exclusiva y gozan de las mismas garantías que la propiedad y renta de los particulares. Los impuestos departamentales y municipales gozan de protección constitucional y en consecuencia la ley no podrá trasladarlos a la Nación, salvo temporalmente en caso de guerra exterior.”

³¹ Hoy población no asegurada.



de medidas que tienen por objeto cumplir fines constitucionales propios del derecho fundamental a la salud como es su garantía de acceso³².

49. *Juicio de incompatibilidad.* El decreto legislativo en su artículo 1, adiciona al artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 un párrafo que de ninguna manera suspende la aplicación de la norma ni la hace incompatible con el estado de excepción, en cambio, permite acelerar el pago de las obligaciones a cargo de la Nación por la prestación de servicios y tecnologías en salud PBS no UPC de vigencias anteriores. En efecto, la medida implementada autoriza desembolsar el 25% del valor de las solicitudes de recobro, las cuales deberán cumplir posteriormente con las exigencias de la auditoría.

50. Ahora bien, aun cuando la disposición supera este juicio, vale resaltar la relevancia que tiene para el sector, el saneamiento de esta deuda, la cual ha afectado gravemente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud durante años, debido a la falta de recursos al interior del sistema para que las entidades a cargo presten un servicio adecuado, oportuno y con calidad a toda la población.

51. Por esta razón, la Corte entiende la importancia de que se realicen los esfuerzos necesarios, no solo para que los dineros anticipados que no cumplan con los requisitos de la auditoría sean efectiva y oportunamente reintegrados³³ a la Adres, para que la entidad pueda disponer de ellos, sino también, para que sean destinados principalmente al saneamiento de la deuda, ya que se trata de dineros dirigidos a pagar la elevada cartera generada por concepto de servicios y tecnologías en salud PBS no UPC, con ocasión de lo dispuesto en el acuerdo de punto final implementado en la norma en cuestión. Lo anterior, teniendo en cuenta los inconvenientes que ha presentado este procedimiento en relación con los dineros apropiados o reconocidos sin justa causa al interior del sector, los cuales ponen en evidencia que su reembolso se extiende en el tiempo o simplemente no se efectúa en su totalidad poniendo en riesgo los dineros de la salud³⁴.

52. En igual sentido, dado que el artículo 1 del Decreto Legislativo 800 de 2020 se dirige al pago de la deuda con las entidades recobrantes de servicios PBS no UPC, de la medida se extrae que la Adres debe priorizar el pago de la misma con los montos que superen el valor aprobado en las auditorías al momento de realizar el descuento que corresponda, de aquellos valores que la administradora deba pagarles aun cuando la norma estipule que *“por cualquier concepto”*.

³² Artículos 48 y 49 de la Constitución, y 2, 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015.

³³ Resolución 1716 de 2019, *“por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, apropiados o reconocidos sin justa causa”*.

³⁴ De lo mencionado en el auto 470A de 2019, mediante el cual se valoraron las medidas implementadas para la consecución de un procedimiento de recobro ágil y que asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al SGSSS, puede inferirse, en atención a lo expuesto por algunos intervinientes, la Superintendencia Nacional de salud y la Contraloría General de la Nación en relación con el procedimiento de reintegro de dineros apropiados o pagados sin justa causa, regulado inicialmente en el Decreto Ley 1281 de 2002, que el mismo ha presentado dificultades. En efecto, Acemi anotó que: *“Por su parte, la Supersalud ha considerado de manera reiterada, que su función se limita a realizar el cobro de los recursos presuntamente apropiados sin justa causa, sin aceptar ningún tipo de explicación sobre la debida apropiación. De esta manera, el esfuerzo que realiza la EPS para justificar la apropiación resulta en muchas ocasiones frustrado, a pesar de que los recursos hayan sido apropiados con justa causa.”* Por otra parte, se evidenció que los procesos al surtir en dos etapas son demorados y finalmente, atendiendo a los reportes de la Superintendencia e incluso de la Contraloría al intentar recuperar dineros, la Corte encontró que muchos no se reembolsaron en su totalidad.



53. Los artículos 2, 3, 4 y 5 no derogan leyes. Estos modifican normas con la finalidad de autorizar el uso de los excedentes de la cuenta maestra del RS, de los recursos destinados al funcionamiento de las direcciones territoriales de salud, los recaudados a través del impuesto a la cerveza y sifones, y de las rentas del monopolio de licores, para el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular. Esto significa que no suprimen ni suspenden la disposición inicial de empleo de esos dineros, así como tampoco imponen que los recursos sean destinados a ello, dejando incólume el principio de autonomía de los entes territoriales, que de ninguna manera se verán obligados a destinar estos recursos a la atención de urgencias en salud de los migrantes no afiliados ni al pago de los servicios ya prestados, pero si contarán con la posibilidad de hacerlo en caso de ser necesario.

54. Resulta además oportuno comprender que las medidas de los artículos 2 y 3 del decreto en estudio, no pueden ser calificadas como tributarias aun cuando agregan un nuevo destino a los recursos de que tratan las normas que modifican o adicionan, ya que estos dineros tienen como fuente de financiación los ingresos corrientes de la Nación, que no corresponden en su totalidad a ingresos tributarios.

55. Por su parte, si bien el decreto no señala las razones por las cuales la aprobación del programa de restructuración por parte de la SNS y la inclusión de las EPS que participan en el aseguramiento como destinatarias de los recursos del art. 46 de la Ley 1438 de 2011 es irreconciliable con el estado de emergencia, la exigencia de la autorización es un trámite adicional que retarda la utilización de unos recursos que permiten proteger el patrimonio de las CCF e interfiere en la necesidad de mejorar el flujo de recursos en el sistema, tal como fue expuesto por Asocajas, la cual señaló que a la fecha de su intervención, ninguna CCF contaba con esa aprobación. Adicionalmente, focalizar dichos dineros en las CCF con programas de salud, contribuye a mejorar la oportunidad en la prestación de servicios en el régimen que atiende a la población más vulnerable.

56. Frente a la medida contenida en el artículo 9 del Decreto Legislativo 800 de 2020, se debe precisar que la regulación del SOAT no contempla la devolución de los excedentes, motivo por el cual ante la insuficiencia de recursos para financiar el aseguramiento en salud, era necesario realizar la modificación normativa, para de esa forma facilitar recursos que permitan financiar el sistema de salud ante la disminución de las cotizaciones como consecuencia del aumento de desempleo ocasionado por la emergencia.

57. Finalmente, en relación con las disposiciones de los artículos 8 y 10, es preciso indicar que tienen como base medidas creadas a través de los decretos legislativos proferidos en el marco de la emergencia económica declarada en el Decreto 417 de 2020, con el propósito de conjurar los efectos de la pandemia, por lo cual, no existían normas que autorizaran el giro anticipado de los recursos de la canasta COVID-19 para el sostenimiento de las unidades de cuidados intermedios e intensivos, o que los asignados en virtud del artículo 5 del Decreto Legislativo 538 de 2020 fueran utilizados para el pago de obligaciones de vigencias anteriores, priorizando las acreencias laborales, motivo por el cual las medidas estudiadas superan el juicio de incompatibilidad.

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



58. *Juicio de necesidad.* Se estima que las medidas objeto de examen superan el criterio de necesidad desde la perspectiva fáctica, toda vez que (i) se observa que el sistema de salud en el año 2020 no cuenta con todos los recursos necesarios para atender y mitigar los efectos adversos generados por la pandemia, adicionalmente, la medida adoptada influye directamente en la superación de la crisis y la extensión de sus efectos, por cuanto permite a los prestadores de salud obtener más recursos para cancelar salarios y prestaciones sociales a sus profesionales de la salud y de apoyo, así como para adquirir insumos para atender la prestación de servicios de salud en la actualidad (art. 1) y para atender a la población migrante (arts. 2, 3, 4, y 5); (ii) las modificaciones realizadas al artículo 3 de la Ley 1929 de 2018 (art.7) son idóneas para que se cumpla la finalidad propuesta, facilitan el saneamiento del pasivo en salud de las CCF y de esta forma protegen su patrimonio; así aseguran el funcionamiento del MPC y brindan protección a quienes perdieron su empleo con ocasión de la emergencia. Además permite el flujo de los recursos en el RS, de tal forma que se protege la prestación de servicios a la población vulnerable; (iii) asegura la disponibilidad de las UCI y el flujo de recursos para su mantenimiento (art. 8); (iv) permite el apalancamiento de la financiación del sistema de salud al crear fuentes temporales de recursos para hacer frente a la disminución de las cotizaciones al RC ocasionada por el incremento del desempleo (art. 9); y (v) brinda flujo de recursos a las IPS, para que con ellos puedan continuar con la prestación de su objeto misional, así como actualizar el pago de acreencias laborales y de esa manera la disponibilidad del talento humano en salud para la atención de pacientes en una crisis generada por la pandemia del COVID-19 (art.10).

59. En relación con la medida del artículo 1 del decreto, esta Corporación considera importante aceptar que la misma contribuye a mitigar los efectos económicos de la crisis ocasionada por el COVID-19, al dotar al SGSSS de un mayor flujo de recursos para que las IPS puedan atender el aumento de las necesidades en salud. La actual declaración del estado de excepción al tener origen en una pandemia que impacta directa y negativamente el SGSSS, hace necesaria la intervención del Gobierno Nacional con el fin constitucional de garantizar durante la emergencia, la oportuna y adecuada prestación del servicio de salud a toda la población, como derecho fundamental y servicio público esencial. De este modo, aunque autorizar el anticipo del 25% de los recobros de servicios y tecnologías en salud PBS no UPC, impactará el flujo de recursos, sobre el cual se ha evidenciado una problemática de tipo estructural, ello no es suficiente para superar la referida falla, sin embargo, es idónea porque sí contribuirá de manera temporal al fortalecimiento económico que requiere en este momento el sector, para afrontar el aumento en la demanda de servicios y mitigar el impacto ocasionado con el COVID-19.

60. En cuanto a la necesidad jurídica, como bien lo mencionó Acemi en su intervención, el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 incorpora el acuerdo de punto final pero no establece expresamente la posibilidad de efectuar anticipos, por lo que se hacía necesario expedir una norma autorizando los mismos. En efecto, el funcionamiento ordinario del procedimiento de recobro exige que los pagos se efectúen con posterioridad a la verificación de los requisitos en la auditoría, a menos que se trate de un giro previo. Adicionalmente, cabe resaltar que durante años, el retraso para reconocer los valores recobrados ha derivado de las demoras en las auditorías a las



solicitudes, por lo cual, ante la inminente necesidad de recursos al interior del sistema para enfrentar la emergencia, la Corte considera acertado adicionar el texto del artículo 242 para permitir estos anticipos, reconociendo además que la disposición protege los dineros de la salud al señalar que, en todo caso, los recobrantes deberán completar a satisfacción de la Adres los procesos de auditoría.

61. De igual modo, se verifica la necesidad jurídica de los artículos 2, 3, 4 y 5, puesto que el ordenamiento normativo no establece la posibilidad de que los dineros a los que aluden (i) el numeral 4 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, referente a los excedentes de la cuenta maestra del RS de salud (art. 2); (ii) el artículo 60 de la Ley 715 de 2001 en relación con el uso de los recursos destinados al funcionamiento de las secretarías de salud territoriales (art. 3); (iii) el artículo 190 de la Ley 223 de 1995 sobre los 8 puntos porcentuales de la tarifa del 48% aplicable a las cervezas y sifones (art. 4); y (iv) el artículo 16 de la Ley 1816 de 2016 en relación con el porcentaje de los dineros que se recauden de las rentas del monopolio de licores destilados y del impuesto de consumo de licores, vinos, aperitivos y similares que se destinan a la salud (art.5); se puedan utilizar para el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada, al igual que a la población pobre no asegurada en el caso particular del artículo 3.

62. También satisfacen el dicho criterio los artículos 7, 8, 9, y 10 del decreto legislativo, por cuanto estas disposiciones permiten (i) facilitar y agilizar el proceso de saneamiento del pasivo del sector salud a las CCF que tienen programas de salud en el RS y de esa forma proteger su patrimonio (art. 7); (ii) anticipar el pago de los recursos de la canasta COVID-19 para garantizar la disponibilidad de los servicios de cuidados intermedios e intensivos habilitados o autorizados (art. 8); (iii) ordenar la transferencia de dineros excedentes de la prima SOAT, por la disminución de siniestros durante un periodo de tiempo determinado (art. 9); y (iv) la posibilidad de utilizar los recursos de que trata el artículo 5 del Decreto Legislativo 538 de 2020 para el pago de obligaciones de vigencias anteriores, priorizando las de tipo salarial y las contraídas con los proveedores de insumos; toda vez que en tiempos ordinarios esta competencia corresponde al legislador.

63. En consecuencia, ante la urgencia de alcanzar el propósito de las diferentes medidas enunciadas, esto es, mejorar el flujo de recursos dentro del sistema y garantizar la disponibilidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud requeridos para atender la demanda generada por la pandemia, es necesario jurídicamente que el Gobierno Nacional lo haga mediante la expedición de un Decreto Legislativo, puesto que el ordenamiento jurídico no le ofrece una solución eficaz y oportuna, para que adopte medidas que le permitan mejorar el flujo de recursos al interior del sistema de salud.

64. *Juicio de proporcionalidad.* Las medidas en estudio resultan equilibradas frente a la gravedad de los hechos que han causado la crisis y ante la importancia de mitigar los efectos de la pandemia, especialmente en el sector salud, sin que en este caso se establezcan restricciones a derechos y/o garantías constitucionales; por el contrario propenden por la protección del derecho fundamental a la salud, al facilitar recursos para sufragar pasivos derivados de la prestación de servicios, de forma que permitan garantizar disponibilidad de la infraestructura hospitalaria y el THS.

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



65. Como se ha explicado, el artículo 1 tiene como objetivo mejorar el flujo de recursos dentro del sistema de salud para atender las necesidades ordinarias del sector y las adicionales ocasionadas por la pandemia. Estas no se pueden establecer con exactitud en razón del desconocimiento real de los daños que puede seguir generando el COVID-19.

66. Respecto de las medidas destinadas a financiar la atención de urgencias de la población migrante no afiliada, la Corte considera que estas no generan cargas desproporcionadas, puesto que los artículos 2, 3, 4 y 5 solo autorizaron un nuevo uso de los recursos, sin suprimir o restringir los originalmente definidos por las disposiciones adicionadas o modificadas. Además, su utilización permite generar flujo de recursos en el sistema, lo cual redundará en la garantía de acceso a los servicios de salud de toda la población, hecho especialmente importante frente a la gravedad de los sucesos que ocasionan la crisis.

67. Ahora bien, la eliminación del requisito de aprobación por parte de la SNS tampoco se observa desproporcionada, puesto que, si bien suprime un mecanismo de control respecto de la utilización de los recursos, la disposición la restringe al pago de servicios de salud, debidamente auditados. Asimismo, la limitación en los destinatarios se encuentra justificada, porque permite focalizar los recursos del fondo solidario en el régimen encargado de atender a la población más vulnerable.

68. Frente a la medida que permite el giro anticipado de la canasta COVID-19, la Corte estima que no implica el sacrificio de ningún derecho, por el contrario facilita los recursos y contempla un mecanismo para su compensación. Respecto de la devolución de los excedentes del SOAT, considera que es una medida equilibrada ante la necesidad de apalancar la financiación del sistema de salud, por la disminución de las cotizaciones como consecuencia del aumento del desempleo.

69. Sobre la utilización de los recursos del MSPS y las ET en el pago de salarios e insumos correspondientes a vigencias anteriores, se observa proporcional, puesto que mejora el flujo de dineros dentro del sistema e impacta en el THS y los proveedores de insumos, con lo que se garantiza una mejor calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

70. En consecuencia, mejorar el flujo de caja de las entidades prestadoras de servicios de salud, antes de constituir una restricción a los derechos y garantías constitucionales, procura inyectar recursos al sistema de salud para aliviar los efectos de la emergencia en las entidades prestadoras de estos, que han visto disminuidos sus ingresos con ocasión de la reducción de las ventas de los mismos, lo cual se muestra proporcional y razonable en atención a los fines que se pretenden alcanzar (i) mejorar el flujo de recursos para garantizar la prestación de los servicios en salud de toda la población; y (ii) priorizar el pago de salarios, prestaciones económicas y demás obligaciones contractuales con el personal médico, asistencial y de apoyo.

71. *Juicio de no discriminación.* El artículo 1 satisface este criterio, toda vez que autoriza a todas las entidades recobrantes por igual y a la Adres, para suscribir acuerdos de pago dirigidos al



reconocimiento anticipado y giro directo del 25% del valor de los recobros que cumplan los requisitos. Así mismo, se dirige a priorizar el pago de salarios de todos los profesionales de la salud sin distinción alguna³⁵.

72. Respecto a las medidas implementadas en los artículos 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 y 10, esta Corporación también considera que operan por igual frente a todos los prestadores de servicios de salud y pretenden garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población en general. Ahora bien, frente a las medidas relacionadas con la financiación de los servicios de urgencias para la población migrante no afiliada, si bien se podría pensarse que esta daría lugar a un trato diferencial frente a los nacionales colombianos; se advierte que en términos generales los recursos permitirán un alivio financiero al todo el sistema como consecuencia del pago de los servicios que ya fueron prestados y de esta forma benefician a toda la población residente en el país al facilitar el flujo de recursos hacia las IPS. Por lo anterior, la Corte encuentra que superan el juicio de no discriminación.

73. En resumen, las medidas contenidas en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 y 10 del Decreto Legislativo 800 de 2020, superan la totalidad de los juicios materiales de validez por los siguientes motivos:

Criterio de validez	Síntesis de la decisión
Finalidad	Mejoran el flujo de recursos al interior del sistema y con ello garantizan la prestación de los servicios de salud que se requieran en el marco de la pandemia.
Conexidad	Atenúan los efectos del aumento del desempleo, la disminución de ventas de servicios en el sector salud y la necesidad de garantizar la disponibilidad de servicios, generados por la emergencia del COVID-19.
Motivación suficiente.	Cada una de las medidas fue justificada en forma particular en la parte motiva del Decreto Legislativo.
Ausencia de arbitrariedad	No suspenden derechos fundamentales, así como tampoco afectan el normal funcionamiento de las ramas del poder público y de los órganos del Estado.
Intangibilidad	No transgreden derechos intangibles, por el contrario propenden por la garantía del derecho a la salud de la población en general y la disponibilidad de los servicios que se requieran para afrontar la pandemia.
No contradicción específica	No son contrarias a la Constitución o los tratados internacionales, ni desmejoran los derechos sociales de los trabajadores; por el contrario

³⁵ Por lo descrito, la Corte encuentra innecesario referirse a la mención de la Universidad de Caldas en su intervención, según la cual considera que el Gobierno debe garantizar a la hora de distribuir los recursos, la aplicación del debido proceso y la igualdad, esto es, hacer una revisión específica de los recursos disponibles y requeridos, con el propósito que el sistema de salud se vea beneficiado en su totalidad. Aun cuando la interviniente supone que la norma adolece de criterios de distribución y ejecución de los recursos, debe advertirse que estos se encuentran contenidos en el Decreto 521 de 2020 que desarrolla el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 2027 de 2020 de la Adres, que permiten establecer que la distribución de los recursos operará de manera igualitaria siempre y cuando los recobrantes cumplan con los requisitos exigidos en igualdad de condiciones a todos.



	tienen por objeto cumplir fines constitucionales propios del derecho fundamental a la salud.
Incompatibilidad	No suspenden ni derogan leyes, y si bien introducen modificaciones en ellas las mismas se encuentran debidamente soportadas en la necesidad de mejorar el flujo de recursos en el sistema de salud.
Necesidad	Para atender diferentes requerimientos de la crisis del COVID-19 es urgente mejorar el flujo de recursos dentro del sistema y garantizar la disponibilidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud requeridos para atender la demanda generada por la pandemia; lo cual debe hacerse a través de medidas extraordinarias, puesto que el ordenamiento jurídico no ofrece una solución eficaz y oportuna para ello.
Proporcionalidad	Antes que contener una restricción, procura inyectar recursos al sistema de salud para aliviar los efectos de la emergencia en las entidades prestadoras, y de esa forma favorecer a la población en general.
No discriminación	Operan por igual frente a todos los prestadores de servicios de salud y pretenden garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población en general, con excepción de las contenidas en los artículos 2, 3 4 y 5 que focalizan recursos a una minoría desprotegida y en condiciones de vulnerabilidad.

La medida contenida en el artículo 6 es constitucional

74. Como ya se dijo, la disposición en mención adiciona un párrafo al artículo 242 de la Ley 1955 de 2019, mediante el cual se creó la contribución solidaria como mecanismo que permite el ingreso al RS de toda la población que a pesar de no contar con la capacidad económica para cotizar al régimen contributivo, tampoco cumple los requisitos para acceder al RS a través de la realización de un aporte proporcional a su capacidad de pago, determinado a partir de tarifas progresivas entre el 1% y el 15% la UPC del RS, fijadas por el MSPS³⁶, sin imponer requisitos adicionales.

75. Ahora bien, el artículo 6 establece unos nuevos parámetros para acceder al beneficio, así: (i) limita a un año la afiliación al sistema a través de la contribución solidaria; (ii) requiere que la relación laboral se haya finalizado durante la emergencia sanitaria o seis meses después; y (iii) exige haber aportado al SGSSS sobre un IBC de hasta un S.M.M.L.V. En conclusión, el mecanismo creado por el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 garantiza el ingreso al sistema de aseguramiento a todas las personas que pierdan su capacidad de cotizar al SGSSS y no únicamente a quienes quedan desempleados con ocasión del COVID-19. Expuesto lo anterior, la Corte procederá evaluar el cumplimiento de los diferentes criterios de validez.

76. A continuación, se presenta la comparación de las dos disposiciones:

³⁶ Lo cual aún no ha sido reglamentado.



ART. 242 LEY 1955 DE 2019	ART. 6 DCTO 800 DE 2020
Crea la contribución solidaria	Regula la contribución solidaria
Se dirige a la población que, según el Sisbén, ha sido clasificada como pobre o no vulnerable.	Se dirige a los cotizantes del RC y a sus beneficiarios, cuando los primeros acredite acumulativamente las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none">- haber terminado la relación laboral durante la emergencia sanitaria o dentro de los 6 meses siguientes.- haber aportado al sistema sobre un IBC de hasta un S.M.L.M.V.
No impone requisitos adicionales para acceder al mecanismo.	Se puede acceder al mecanismo una vez finalice el beneficio estipulado en el parágrafo primero del artículo 15 del Decreto Legislativo 538 de 2020.
La UPC del RS es la base gravable para establecer el aporte solidario. El MSPS fijará unas tarifas progresivas entre el 1% y el 15%, de acuerdo con la capacidad de pago parcial, las cuales se aplicarán a grupos de capacidad similar.	No fija la base gravable.
El mecanismo se establece de forma permanente.	El beneficio estará disponible por un período máximo de seis meses después de finalizada la declaratoria de emergencia.
No impone límite de tiempo para permanecer en el RS a través de la contribución solidaria.	La permanencia en el RS mediante el aporte solidario no podrá ser mayor a un año.

77. *Juicio de finalidad.* La Sala constata que el artículo 6 tiene como finalidad reducir los efectos de la crisis en cuanto a la disminución de la asegurabilidad al sistema de salud ocasionada por el COVID-19. De este modo el mecanismo de contribución solidaria permite que la población que, como consecuencia de la pandemia no logra cotizar al SGSSS, pero tampoco cumple requisitos para afiliarse al RS, pueda continuar cotizando de acuerdo con su capacidad de pago. En este sentido, la medida analizada tiene como propósito, por un lado, dar aplicación al artículo 2 de la Constitución Política, el cual prevé la obligación que tienen las autoridades de la República de proteger a los residentes del territorio colombiano en su vida, honra, bienes, y demás derechos y libertades, asegurando el cumplimiento de los deberes sociales del Estado, lo cual materializa a su vez el artículo 49 de la C.P. al establecer que “[l]a atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

78. Ahora bien, en el Decreto 637 de 2020 el Gobierno Nacional señaló que la crisis generada por el COVID-19 conllevó a un número incalculable de cierres de empresas, elevando la tasa del



desempleo al 12.6% para el mes de marzo³⁷, cifra que se muestra como la peor de la última década según lo reportado por el DANE. Adicionalmente, se indicó que se presentó una disminución de 1.6 millones de ocupados³⁸ al 30 de abril³⁹, lo que ocasiona una perturbación grave al orden económico, así como al Producto Interno Bruto.

79. En relación con la disposición del artículo 6, la Presidencia de la República expuso en su intervención, que lo pretendido es asegurar los principios de continuidad y universalidad. En consecuencia, la Corte considera que la medida implementada cumple con el *juicio de finalidad*, pues pretende atender la necesidad de proteger al grupo poblacional que, con ocasión de la pandemia, ha perdido su empleo y no satisface los requisitos para hacer parte del RS, brindándole la oportunidad de seguir en el sistema de aseguramiento.

80. Es preciso señalar que, en la intervención presentada por la Universidad del Rosario, se cuestiona la forma en la que el Gobierno Nacional pretende “subsanan” la falta de pago de las cotizaciones que deben realizar los empleadores en favor de sus trabajadores, utilizando recursos del sistema general, entendiéndose como finalidad de la medida corregir el incumplimiento de empleadores, a través de recursos de la seguridad social. No obstante, la Sala Plena estima que tal interpretación no concuerda con lo que plantea el decreto, por cuanto como se explicará en el juicio de motivación suficiente, la disposición no se dirige a corregir las omisiones de los empleadores, sino a garantizar la asegurabilidad de una determinada población que no puede aportar al SGSSS por su propia cuenta y a mejorar el flujo de recursos del sistema a través del aporte solidario.

81. *Juicio de conexidad.* La Corte observa que la medida implementada cumple con el requisito de conexidad interna, ya que la motivación del decreto se relaciona con la misma, al indicar que *“la OIT ha señalado que la crisis continúa provocando una afectación sin precedentes en la actividad económica y de los puestos de trabajo, afectando además a los mercados laborales de los países de ingresos medianos altos o elevados de horas trabajadas. Agregó que los gobiernos deben tratar de garantizar la seguridad básica del ingreso de forma especial para quienes hayan perdido sus trabajos, adoptando, o restableciendo los regímenes integrales de seguridad social y otros mecanismos de protección, teniendo en cuenta la legislación nacional y los acuerdos internacionales, tratando además de asegurar el acceso efectivo a una atención de salud esencial, en particular para quienes de cuenta de la crisis se han hechos más vulnerables”*.

82. El decreto expone lo planteado por la OIT, en tanto que en el primer trimestre del 2020 se perdieron alrededor de 135 mil millones de empleos de tiempo completo, en relación con el cuarto trimestre de 2019. Además, prevé que en las Américas se pierdan para el segundo semestre, el 113% de las horas de trabajo. Lo manifestado, demuestra cómo la crisis ha afectado la economía del mundo, situación a la que no es ajena Colombia. De igual modo, como complemento de lo

³⁷ De conformidad con la información publicada por el DANE la tasa de desempleo para el mes de junio de 2020 correspondió al 19.8%.

³⁸ El DANE define a este grupo poblacional como *“las personas que durante el período de referencia se encontraban en una de las siguientes situaciones: 1. Trabajó por lo menos una hora remunerada en la semana de referencia. 2. Los que no trabajaron la semana de referencia, pero tenían un trabajo. 3. Trabajadores familiares sin remuneración que trabajaron en la semana de referencia por lo menos 1 hora”*.

³⁹ De acuerdo con la información publicada por el DANE en junio de 2020 se presentó una disminución de 2.4 millones de ocupados respecto del mismo mes del 2019.



anterior, indicó que, en efecto, el DANE⁴⁰ reportó que la tasa de desempleo para el mes de mayo de 2020, fue de 21.4% del total nacional, con un aumento de 10,9% frente al mismo mes del año pasado (10.5%). Finalmente, la tasa de ocupación se disminuyó en 13% respecto al mismo mes de 2019 en la que fue del 56.4% con un total de 43.4%.

83. En tales términos, la Sala evidencia que la medida cumple con el juicio de *conexidad interna*, ya que se acompaña con la motivación que ha brindado el Gobierno Nacional, por cuanto permite a quienes han perdido su capacidad de pago para cotizar al SGSSS y no cumplen requisitos para acceder al RS, continuar vinculadas al sistema de salud mediante una contribución solidaria y así les garantiza el acceso a la atención integral.

84. En cuanto a la *conexidad externa*, se estima oportuno recordar que como motivación para declarar el estado de emergencia mediante Decreto 637 de 2020, el Gobierno Nacional aseguró que las medidas de aislamiento decretadas para contener la pandemia afectaron de forma grave el orden económico y el Producto Interno Bruto, impactando especialmente a los sectores que por el tipo de servicios que ofrecen deben permanecer completamente cerrados, y ocasionaron la pérdida de puestos de trabajo y la imposibilidad de cotizar al sistema por parte de los nuevos desempleados, lo cual trae como consecuencia su desafiliación.

85. En este sentido, resulta necesario proteger a aquella población que como consecuencia de la crisis generada en razón del COVID-19 ha perdido su capacidad económica, la posibilidad de continuar cotizando al RC y con ello el acceso a la atención integral que brinda el sistema de salud; lo anterior, justifica la creación de esta medida que busca aminorar el impacto generado sobre la población que ha perdido el empleo. En tales términos, la medida bajo examen cumple con la exigencia del criterio que se analiza.

86. *Juicio de intangibilidad.* La medida satisface este juicio, toda vez que no transgrede aquellos derechos enunciados en el artículo 27, numeral 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 137 de 1994⁴¹. Como se indicó antes, tiene por objeto procurar la asegurabilidad de un alto porcentaje de ciudadanos que perdieron el empleo en razón de la pandemia y las medidas adoptadas para contenerla y que no cumplen con los requisitos para acceder al régimen subsidiado. Tal medida se dirige entonces a procurar una protección a un grupo específico poblacional.

87. *Juicio de motivación suficiente.* El decreto bajo examen presenta como justificación para la medida que se implementa, “*la dificultad de pagar el valor completo de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud lo que genera la desafiliación de sus usuarios. Por esta razón, para garantizar su derecho fundamental a la salud es necesario crear una medida que*

⁴⁰ <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo>

⁴¹ Derecho a la vida y a la integridad personal; el derecho a no ser sometido a desaparición forzada, a torturas, ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica; la prohibición de la esclavitud, la servidumbre y la trata de seres humanos; la prohibición de las penas de destierro, prisión perpetua y confiscación; la libertad de conciencia; la libertad de religión; el principio de legalidad, de favorabilidad y de irretroactividad de la ley penal; el derecho a elegir y ser elegido; el derecho a contraer matrimonio y a la protección de la familia; los derechos del niño a la protección por parte de su familia, de la sociedad y del Estado; el derecho a no ser condenado a prisión por deudas; y el derecho al habeas corpus, ni se refiere a mecanismos judiciales indispensables para la protección de esos derechos.



permita que los cotizantes al régimen contributivo y sus beneficiarios, puedan acceder temporalmente al régimen subsidiado de salud mediante una contribución solidaria”. Adicionalmente, pone de presente que la crisis económica ha afectado a las empresas, las cuales se han visto en la necesidad de prescindir de los servicios de muchos de sus empleados, los que a su vez, al no contar con ingresos, también pierden la capacidad de cotizar y continuar afiliados al sistema de salud, dado que si no pertenecen a la población pobre o vulnerable, no pueden vincularse al RS para acceder a atención integral en salud y contrario a ello, solo cuentan con atención de urgencias. Tal motivación para la Sala es suficiente para disponer la creación de la medida.

88. En efecto, el beneficio de cotización al sistema a través del aporte solidario contenido en el artículo 6 del decreto en estudio, establece los siguientes requisitos para acceder al mismo: (i) no cumplir con las condiciones para pertenecer al RS, (ii) haber culminado su relación laboral durante la emergencia sanitaria o en los 6 meses siguientes a su finalización, y (iii) haber aportado al SGSSS sobre un IBC de hasta de un S.M.M.L.V. Nótese que la medida amplía los beneficiarios señalados en el artículo 242 del PND, y protege a un nuevo grupo poblacional, esto es, los cotizantes del RC, que perdieron el empleo durante la emergencia del COVID-19 o dentro de los seis meses siguientes y no cumplen con los requisitos para vincularse al RS.

89. En relación con el mecanismo contenido en el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019, la Sala Plena estima preciso señalar que, si bien se encuentra pendiente de ser reglamentado, dicho desarrollo no corresponde a la determinación del universo de beneficiarios o de las condiciones para acceder a él, sino a la definición de los canales de recaudo y de la tarifa progresiva de la contribución solidaria. Por lo anterior, se encuentra superado el criterio de motivación suficiente, toda vez el Decreto expuso que el aumento del desempleo como consecuencia de la emergencia, deja por fuera del SGSSS a aquellos que han visto afectados sus ingresos.

90. *Juicio de ausencia de arbitrariedad.* La Corte advierte que la disposición no establece medidas que violen las prohibiciones para el ejercicio de las facultades extraordinarias reconocidas en la Constitución, la jurisprudencia de esta Corporación⁴², la Ley Estatutaria en Salud y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia.

91. En efecto, la medida adoptada (i) no suspende o vulnera derechos y libertades fundamentales; (ii) no interrumpe el normal funcionamiento (iii) no suprime o modifica los organismos ni las funciones básicas de acusación y juzgamiento. Contrario a ello propende por la protección del derecho a la salud de una población que como consecuencia de la emergencia causada por el COVID-19, ha perdido su capacidad para cotizar al SGSSS. En conclusión, la disposición contenida en el artículo 6 cumple con el *juicio de ausencia de arbitrariedad*.

92. *Juicio de no contradicción específica.* La medida no contraría los postulados de rango constitucional, ni los tratados internacionales ratificados por Colombia, así como tampoco desconoce el marco de referencia de la actuación del Ejecutivo durante el estado de emergencia. Adicionalmente, permite avanzar en la garantía de la atención integral en salud para todos los residentes

⁴² Entre otras las sentencias T-003 de 2020, T-117 de 2019, T-348 de 2018, T-171 de 2018 y T-208 de 2017.



del territorio nacional, y de forma particular, a un grupo que por sus condiciones económicas se puede encontrar en una circunstancia de vulnerabilidad, que de acuerdo a lo señalado en el artículo 49 de la Constitución Política es una obligación del Estado y debe hacerse de acuerdo a los principios de universalidad y solidaridad. En consecuencia, la Corte observa que la medida objeto de control constitucional supera el *juicio de no contradicción específica*.

93. *Juicio de incompatibilidad*. El artículo 6 adiciona un párrafo al 242 del PND. Norma que benefició a aquellas personas que hacen parte del RS, pese a no ser clasificada como pobre o vulnerable y extiende esta posibilidad de vinculación a través de la contribución solidaria, al RS a los cotizantes del RC y sus beneficiarios que perdieron el empleo, lo cual implica ampliar el ámbito de protección.

94. Sobre este particular, Presidencia de la República en su intervención dio a conocer que la norma existente no garantizaba el aseguramiento en salud de la población residente en Colombia que por su situación económica no puede permanecer en el RC, por lo que para materializar su derecho era forzoso crear una medida que, de forma temporal le permitiera acceder al RS a través de la contribución solidaria.

95. Así las cosas, la Sala encuentra que efectivamente la disposición en estudio resulta ser una medida idónea para proteger a los cotizantes al RC y sus beneficiarios que, como consecuencia de los efectos que ocasionó la declaración del estado de emergencia por el Gobierno Nacional, perdieron su empleo, quedando fuera del sistema de salud y a quienes mediante la contribución solidaria, se les garantiza el aseguramiento y la atención integral. Así las cosas, la disposición analizada supera el *juicio de incompatibilidad*.

96. *Juicio de necesidad*. En cuanto a la *necesidad fáctica*, esta disposición cumple con el parámetro que se analiza, dado que el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 permitió el ingreso al RS a través de la contribución solidaria de aquellas personas que, de acuerdo al Sisbén han sido clasificados como no pobres o no vulnerables. Sin embargo, el artículo 6 se enfoca en los cotizantes al RC y sus beneficiarios que como consecuencia de la emergencia declarada por el COVID-19 perdieron el empleo.

Por lo tanto, la Sala entiende que la medida contenida en el artículo 6 es necesaria para proteger a esta población que sufre las consecuencias de no contar con un ingreso para aportar al sistema, pero que tampoco cumple los requisitos para hacer parte del RS. Situación que se ha visto exacerbada por la emergencia generada por la pandemia y que deja a un alto número de personas sin la posibilidad de recibir atención integral en salud. Adicionalmente, respecto de la *necesidad jurídica*, es pertinente resaltar que, si bien el artículo 15 del Decreto 538 de 2020 dispone una protección especial a quienes durante la emergencia han perdido su empleo, al autorizar que la Adres continúe realizando el pago de su UPC, así como la de sus beneficiarios y para los beneficiarios de cotizantes fallecidos, asegurando la continuidad de la afiliación en el RC mientras dure la emergencia sanitaria, la cobertura habilitada por el artículo 6 únicamente se hace efectiva, una vez finalice la vigencia del mismo. Dicho de otro modo, la medida del DL 538 y la que se analiza, se complementan, toda vez que brinda protección cuando la primera finalice, garantizando así, el



aseguramiento al sistema de salud de los más vulnerables. Por lo tanto, la disposición en mención también satisface el criterio de *necesidad jurídica*, y en consecuencia, el parámetro de necesidad.

97. *Juicio de proporcionalidad.* La Sala considera que la medida incorporada en el artículo 6 no restringe derechos ni garantías constitucionales. Contrario a ello, brinda protección a quienes que a causa de la emergencia generada por el COVID-19, perdieron su empleo y no cuentan con otra posibilidad de acceder a la atención integral en salud. Por lo tanto, la Corte puede concluir que el artículo 6 no impone cargas desproporcionadas a la población beneficiaria, lo que permite superar este juicio.

98. *Juicio de no discriminación.* La medida en estudio brinda una protección especial a los cotizantes al RC y sus beneficiarios que, con ocasión de la crisis, perdieron el empleo. Así las cosas, la norma es aplicable a un grupo que ha sufrido de manera especial las consecuencias de la pandemia, al quedar sin capacidad de pago para cotizar al RC por no contar con ingresos económicos. Así las cosas, si bien es cierto que la disposición brinda un trato especial a un grupo de personas, el mismo es justificado, toda vez que los beneficiados resultan pertenecer al grupo de desempleados con mayor riesgo de pobreza, si se tiene en cuenta que el bajo nivel de ingresos anterior al desempleo difícilmente les permitiría realizar un ahorro. De allí que de no contarse con una medida como la que ahora se estudia, este grupo poblacional quedarían fuera del SGSSS y por ende, sin la atención integral en salud necesaria durante la emergencia que atraviesa el mundo.

99. En resumen, la presente medida supera la totalidad de los juicios por lo que se declarará Constitucional.

Criterio de validez	Síntesis de la decisión
Finalidad	Se cumple este juicio dado que amplía la cobertura en salud, al permitir pertenecer a dicho régimen a través de un aporte solidario, a quienes no pueden formar parte al SGSSS por la pérdida de su capacidad de cotización y el incumplimiento de los requisitos para ingresar al RS.
Conexidad	La medida desarrolla una alternativa para que quienes perdieron el empleo con ocasión del COVID-19 puedan ingresar al RS y de esa forma mitigar uno de los efectos adversos de la emergencia, al permitir la continuidad del aseguramiento.
Motivación suficiente	El decreto expone las razones por las cuales es preciso brindar protección a los cotizantes al RC y sus beneficiarios que como consecuencia de la emergencia declarada, perdieron su empleo .
Ausencia de arbitrariedad	La medida adoptada (i) no suspende o vulnera derechos y libertades fundamentales; (ii) no interrumpe el normal funcionamiento (iii) no suprime o modifica los organismos ni las funciones básicas de acusación y juzgamiento como consecuencia de la emergencia causada por el COVID-19.
Intangibilidad	No transgrede derechos intangibles.



No contradicción específica	No contraría artículos de la Constitución Política ni de tratados internacionales suscritos por Colombia.
Incompatibilidad	La protección de la norma vigente anterior a la medida es insuficiente para proteger a los cotizantes al RC que como consecuencia de la emergencia perdieron su empleo y que de acuerdo al Sisbén, son catalogados como no pobres o no vulnerables.
Necesidad	La medida se enfoca en los cotizantes al RC y sus beneficiarios que como consecuencia de la emergencia declarada por el COVID-19 perdieron el empleo y quienes no estaban cubiertos por la contribución solidaria que regula el artículo 242 del PND.
Proporcionalidad	Es equilibrada frente a la crisis generada por el COVID-19 y no impone cargas desproporcionadas a los beneficiarios.
No discriminación	Si bien ofrece un trato diferencial, ello obedece a la vulnerabilidad en la que se encuentran los cotizantes al RC y sus beneficiarios que con ocasión de la pandemia, perdieron su empleo y tenían ingreso de hasta un S.M.M.LV.

Sobre la vigencia de las medidas contenidas en el Decreto Legislativo 800 de 2020

100. La Corte ha establecido que entre los principios predicables de todos los estados de excepción se encuentra el de temporalidad que se refiere a la obligación de que *“las medidas de excepción tengan una duración limitada, de acuerdo con la naturaleza de los hechos que dieron lugar a la declaratoria correspondiente [por lo tanto] se afecta este principio cuando el estado de excepción adquiere carácter indefinido”*⁴³. Esta Corporación, también ha explicado que *“la vigencia del principio de temporalidad no es incompatible con el carácter permanente de las normas adoptadas al amparo de la emergencia (...) con excepción de aquellas de carácter tributario, las cuales perderán ejecutoria al término de la siguiente vigencia fiscal, salvo que el Congreso las adopte como legislación ordinaria”*⁴⁴.

101. En atención a lo anterior, la Sala Plena considera pertinente hacer un análisis sobre la vigencia de las medidas incluidas en el decreto, dado que algunas disposiciones (i) indican hasta cuándo se extenderán las medidas, (ii) otras no lo hacen, pero dicho término se puede establecer por la clase de asunto que tratan, (iii) otras permiten concluir que corresponde al definido por la disposición que modifica o adiciona, y (iv) no la establecen y al no ser definida, la medida sería permanente.

102. En el primer grupo se encuentran: el artículo 1 que dispone que el giro anticipado de recursos tendrá lugar mientras dure la emergencia sanitaria; el artículo 6 que señala que se extenderá

⁴³ Sentencia C-467 de 2017, en la cual se recoge lo expuesto en las sentencias C-179 de 1994, C-218 de 2011 y C-226 de 2011; la cual fue reiterada en la sentencia C-171 de 2020.

⁴⁴ Ibid.



por seis meses adicionales a la emergencia sanitaria y autoriza al MSPS a prorrogarlo; y el artículo 9 que define el periodo respecto del cual deberá hacerse la transferencia de los excedentes de la prima, esto es, “desde el inicio del aislamiento preventivo obligatorio hasta el 25 de mayo de 2020”; motivo por el cual se debe concluir que los artículos antes mencionados ofrecen una temporalidad determinada, puesto que cada uno señala el momento en que dejará de estar vigente.

103. El segundo grupo lo integran los artículos 4 y 5, que a pesar de no establecer el término de la vigencia, al introducir modificaciones a la destinación del impuesto al consumo de cerveza y sifones, y de los dineros de la salud que provienen de las rentas del monopolio de licores destilados y del impuesto a su consumo, por tratarse de asuntos de contenido tributario y en atención a lo señalado en el artículo 215 constitucional, debe entenderse que se extenderá máximo hasta finalizar la siguiente vigencia fiscal. Lo anterior significa que se ampliará hasta el 31 de diciembre de 2021, salvo que el Congreso las adopte como permanentes; en ese orden de ideas, no existe dificultad alguna para determinar el término máximo de su vigencia.

104. En el tercer grupo se pueden mencionar (i) el artículo 7, que modifica el 3 de la Ley 1929 de 2018 y de acuerdo con el artículo 4 de la misma ley, la modificación temporal de la destinación de un porcentaje del Fosfec, será hasta por cinco (5) años a partir de su entrada en vigencia. Sin embargo, al cuarto año la Supersalud evaluará la ejecución de los recursos para determinar si continúa con esa destinación hasta el quinto año. Así las cosas, dado que dicha ley fue expedida el 27 de julio, perderá vigencia a más tardar el 26 de julio de 2023; y (ii) el artículo 10, cuya medida se encuentra limitada en el tiempo por la vigencia definida en el artículo 5 del Decreto Legislativo 538 de 2020, esto es, la duración de la emergencia sanitaria. Lo anterior, permite concluir que la vigencia de estas dos disposiciones también puede ser determinada sin mayor dificultad y con ello se atiende al principio de temporalidad.

105. Finalmente, respecto del cuarto grupo es preciso señalar que las medidas de los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo 800 de 2020, pese a contener una autorización para destinar recursos a un asunto adicional a los definidos en las normas que modifican y adicionan, no pueden ser calificados como tributarios, como se mencionó, puesto que si bien los recursos de la cuenta maestra del RS y los destinados para la operación de las direcciones territoriales de salud provienen del Sistema General de Participaciones, estos tienen como fuente de financiación los ingresos corrientes de la Nación, que no corresponden en su totalidad a ingresos tributarios. De igual forma, el artículo 8 del decreto en cuestión no mencionó por cuánto tiempo estaría habilitado el pago anticipado del valor de la canasta COVID-19, y el artículo 20 del Decreto 538 de 2020, que creó la misma, tampoco dispuso un plazo por el que sería reconocida, situación que impide establecer el término durante el cual dichas medidas estarán en vigor.

106. Corresponde a la Corte determinar si el propósito de las medidas contenidas en los mencionados artículos 2, 3 y 8 hacen parte de aquellas que, por sus particularidades, no deben ser limitadas en el tiempo o, si por el contrario, a pesar de que el legislador extraordinario no determinó el momento en que dejan de estar en vigor, solo pueden ser consideradas ajustadas a la



Constitución, si la vigencia se delimita, para que de esa forma guarden conexidad con las causas que motivaron la emergencia.

107. Como se indicó, la motivación del Decreto Legislativo 800 de 2020 expuso que las medidas a las que se está haciendo alusión tienen como fin facilitar el pago de pasivos dentro del sector salud y así, garantizar que los diferentes hospitales e IPS cuenten con capacidad financiera para la prestación de los servicios de salud que se requieran para la atender la pandemia; particularmente, en el caso de los artículos 2 y 3 autorizando la utilización de los excedentes de la cuenta maestra del RS y de recursos destinados al funcionamiento de las Direcciones Territoriales de salud para el pago del pasivo generado por la atención de urgencia de la población migrante no afiliada, y en caso de que estos sean insuficientes, habilitando la posibilidad de que la Nación cofinancie dicho gasto, que es responsabilidad de los entes territoriales, y en el artículo 8 al permitir el pago anticipado de la canasta COVID-19, para que con dichos dineros los prestadores que tienen UCI sufragan los gastos que se generan por su funcionamiento.

108. Lo anterior permite concluir que, la aplicación de las medidas bajo examen se encuentra justificada durante el tiempo en que se incremente la demanda de servicios de salud con ocasión de la pandemia, pues una vez se supere la crisis generada por el COVID-19, y dicha demanda retorne a los niveles normales, desaparecerán las razones para mantener su vigencia. Así las cosas, y ante el silencio del legislador, la Sala Plena encuentra necesario definir el momento en el que las medidas contenidas en los artículos 2, 3, y 8 del decreto en estudio deberán perder la vigencia, y puedan ser consideradas consonantes con lo dispuesto en el artículo 215 de la Constitución. Por ello estima necesario declarar su exequibilidad⁴⁵ en el entendido de que estarán vigentes durante la emergencia sanitaria, o durante el término de vigencia que señale el Congreso de la República⁴⁶ en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia.

109. En conclusión, la vigencia de las diferentes medidas contempladas en el Decreto Legislativo 800 de 2020, se entenderá de la siguiente forma:

Artículo	Vigencia
1	Mientras dure la emergencia sanitaria
2	Mientras dure la emergencia sanitaria – condicionamiento
3	Mientras dure la emergencia sanitaria- condicionamiento
4	31 de diciembre de 2021- 215 CP
5	31 de diciembre de 2021- 215 CP
6	6 meses después de finalizada la emergencia sanitaria, y contempla posibilidad de prórroga
7	A más tardar el 26 de julio de 2023

⁴⁵ En la sentencia C-251 de 2011 se declaró la exequibilidad condicionada del artículo 7° del Decreto 4819 de 2010 "bajo el entendido que el régimen contractual allí previsto tendr[ía] vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014, inclusive". La disposición establecía un régimen contractual especial para el Fondo de Adaptación, creado con fundamento en la misma emergencia económica y social que da contexto a las decisiones anteriormente citadas. La providencia determinó que, en efecto, la medida desarrollaba los objetivos del decreto y, por tanto, guardaba conexidad con la problemática generada por la ola invernal. Sin embargo, consideró que el régimen especial de contratación diseñado para afrontar la situación no podía mantenerse indefinidamente, por ello, era razonable establecer un límite temporal.

⁴⁶ Artículo 215 inciso 6°.



8	Mientras dure la emergencia sanitaria – condicionamiento
9	25 de mayo de 2020
10	Mientras dure la emergencia sanitaria

VIII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Plena de la Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución

RESUELVE

Primero: Declarar **EXEQUIBLES** los artículos 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 11 del Decreto Legislativo 800 de 2020.

Segundo: Declarar **EXEQUIBLES** los artículos 2, 3 y 8 del Decreto Legislativo 800 de 2020, **EN EL ENTENDIDO** que las medidas en ellos contenidas estarán vigentes durante la emergencia sanitaria, o durante el término de vigencia que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.



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. RESOLUCIONES.



2.1.1. Resolución 1726 de 2020

Por la cual se modifican los artículos 3 y 5 de la Resolución 1756 de 2019 en el sentido de conceder nuevos plazos para el reporte del plan de aplicación de los excedentes de cuenta maestra del Régimen Subsidiado

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 12 de la Ley 1608 de 2013 y en desarrollo de lo previsto en el numeral 4 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016 modificado por el artículo 2 del Decreto Legislativo 800 de 2020, el artículo 24 del Decreto 538 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 1756 de 2019 se definieron los términos y condiciones para la actualización del plan de aplicación y ejecución de los recursos de excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado y se derogaron las Resoluciones 292 de 2013, 2472 de 2014 y 4624 de 2016, normas que regulaban la materia.

Que el Decreto Legislativo 538 de 2020, dispuso adoptar medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de la COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica y en su artículo 24, adicionó un párrafo al artículo 2 de la Ley 1608 de 2013 que prevé *“Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID19, autorícese a las entidades territoriales a utilizar los excedentes de cuentas maestras del régimen subsidiado para realizar las acciones de salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los valores ya comprometidos en los Planes de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público”*.

Que el Decreto Legislativo 800 de 2020 adoptó medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica disponiendo en el artículo 2, la modificación del numeral 4 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, en el sentido de permitir el uso de los excedentes de la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de salud además de lo allí previsto, en el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular, determinando que la Nación podrá cofinanciar el pago de los servicios mencionados, siempre y cuando la

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

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



entidad territorial certifique la auditoría de las cuentas y la insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones.

Que mediante la Resolución 1413 de 2020, se modificaron los artículos 3 y 5 de la Resolución 1756 de 2019, en relación con la ampliación de los usos de los excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado por parte de las entidades territoriales, disponiendo en los artículos 1 y 2, los términos para el reporte del plan de aplicación por parte de los municipios y la consolidación del reporte de la actualización del plan de aplicación por parte de los departamentos y distritos.

Que la Dirección de Financiamiento Sectorial de este Ministerio ha dado su aprobación a la ampliación del plazo para el reporte del plan de aplicación por parte de los municipios, y la consolidación del reporte de la actualización del plan de aplicación por los departamentos y distritos, con fundamento en las peticiones realizadas por algunas entidades territoriales que manifestaron la imposibilidad para coordinar el proceso de consolidación, validación y reporte en el término concedido en la Resolución 1413 de 2020.

Que, de acuerdo con lo expuesto anteriormente, se hace necesario fijar nuevas fechas para el reporte del plan de aplicación de los excedentes de cuenta maestra del Régimen Subsidiado con corte a diciembre de 2019, por parte de los municipios, así como de los distritos y departamentos que cuenten con áreas no municipalizadas, y que decidan actualizar el plan de aplicación en virtud de lo establecido en el artículo 24 del Decreto 538 de 2020, así como en el artículo 2 del Decreto 800 de 2020.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquense los párrafos 2 y transitorio del artículo 3 de la Resolución 1756 de 2019, modificado a su vez por el artículo 1 de la Resolución 1413 de 2020, los cuales quedarán así:

***“Parágrafo 2.** Los municipios que decidan hacer uso de los excedentes de cuentas maestras para la atención de urgencias que se hayan prestado o se presten a la población migrante regular no afiliada o irregular, deberán reportar la actualización del plan de aplicación con corte a 31 de diciembre del año 2019 a sus departamentos, a más tardar el nueve (9) de octubre de 2020.*

***Parágrafo transitorio.** Los municipios que decidan hacer uso de los excedentes de cuentas maestras para las acciones de salud pública con ocasión de la pandemia derivada del COVID-19, deberán reportar la actualización del plan de aplicación con corte a 31 de diciembre del año 2019 a sus departamentos, a más tardar el nueve (9) de octubre de 2020”.*

Artículo 2. Modifíquense el párrafo y el párrafo transitorio del artículo 5 de la Resolución 1756 de 2019, modificado a su vez por el artículo 2 de la Resolución 1413 de 2020, los cuales quedarán 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



“Parágrafo. Los departamentos, incluidos aquellos que cuentan con áreas no municipalizadas, así como los distritos que decidan modificar el plan de aplicación con corte al 31 de diciembre de 2019 enviado a través de la plataforma PISIS del SISPRO, con el fin de destinar recursos para la atención de urgencias que se hayan prestado o se presten a la población migrante regular no afiliada o irregular, deberán reportar la información a más tardar el dieciséis (16) de octubre de 2020. No obstante, deberán incluir como mínimo en la actualización del plan, los recursos ejecutados para cada uso durante los dos primeros trimestres de la vigencia 2020.

Parágrafo transitorio. En el marco de la emergencia sanitaria declarada con ocasión del Coronavirus COVID-19, los departamentos, incluidos aquellos que cuentan con áreas no municipalizadas, así como los distritos que decidan modificar el plan de aplicación con corte al 31 de diciembre de 2019 enviado a través de la plataforma PISIS del SISPRO, para destinar recursos para las acciones de salud pública, deberán reportar la información a más tardar el dieciséis (16) de octubre de 2020”.

Artículo 3. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 3 y 5 de la Resolución 1756 de 2019, modificados a su vez por los artículos 1 y 2 de la Resolución 1413 de 2020, respectivamente.

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

2.1.2. Resolución 1839 de 2020

Por la cual se modifica la Resolución 3157 de 2018 en relación con la ampliación y unificación del plazo previsto para la entrada en vigencia de la Guía para el desarrollo y presentación de los estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en el artículo 7 del Decreto 843 de 2016 y en desarrollo del Decreto 677 de 1995, y

CONSIDERANDO

Que este Ministerio expidió la Resolución 3157 de 2018, a través de la cual se establecen los requisitos y criterios a que deben sujetarse los estudios de estabilidad que deben presentar los interesados en la obtención de registro sanitario para los medicamentos de síntesis química y su vigencia, estableciendo en su artículo 7°, que surte efecto cuarenta y cuatro (44) meses después de la publicación del citado acto administrativo, para productos farmacéuticos terminados, y para Ingredientes Farmacéuticos Activos (IFA), sesenta y ocho (68) meses, contados a partir de la referida publicación.

Que, como se señaló en la parte considerativa del citado acto administrativo, los estudios de estabilidad deben tomar en cuenta la clasificación realizada al país por la Organización Mundial de la Salud- OMS, la que en el informe 43 (“WHO Technical Report Series, número 953, 2009), lo ubicó en la zona climática IVb, para evaluar la variación en el tiempo de la calidad de los ingredientes farmacéuticos activos, IFAs, y de los productos farmacéuticos terminados, PFTs, con el propósito de establecer la vida útil y las condiciones de almacenamiento recomendadas.

Que, el Gobierno nacional, en el marco del *“Pacto por el crecimiento y generación de empleo del sector farmacéutico”* en el entorno competitivo, asumió compromisos como la eliminación de obstáculos administrativos, regulatorios o de trámites con el propósito que, en los próximos tres años, el país duplique para el caso de este sector económico, uno o varios indicadores en relación con el crecimiento y la generación de empleo, que contribuyan a la prosperidad nacional.

Que una de las dificultades planteadas por la industria farmacéutica, la constituye el plazo previsto para la entrada en vigencia de la Guía para el desarrollo y presentación de los estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química adoptada mediante la Resolución 3157 de 2018, por cuanto, pese a que sus agremiados han iniciado su implementación, requieren realizar adecuaciones técnicas y de infraestructura que permitan llevar a cabo los estudios de estabilidad de acuerdo a la zona climática establecida.

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, con base en lo expuesto, considerando que se deben adoptar medidas para garantizar la producción, importación y comercialización de los medicamentos de síntesis química en el país, se hace necesario ampliar y unificar el plazo para que resulten de obligatorio cumplimiento las disposiciones previstas en la referida Resolución 3157 de 2018, para los productos farmacéuticos terminados (PFT) e Ingredientes Farmacéuticos Activos (IFA).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el artículo 3 de la Resolución 3157 de 2018 el cual quedará así:

“Artículo 3. Responsabilidad. Serán responsables del cumplimiento de las disposiciones aquí previstas, los titulares de los registros sanitarios, fabricantes e importadores de los medicamentos de síntesis química, que presenten los estudios de estabilidad ante el Invima, garantizando con ello la veracidad de la información que allí suministren y cumpliendo los requisitos señalados en esta resolución, incluyendo el anexo técnico que hace parte de este acto.

Para tal fin realizarán las adecuaciones técnicas e inversiones necesarias para garantizar su cumplimiento. El Invima brindará la asistencia que se requiera, hará seguimiento y podrá solicitar informes sobre el grado de implementación.

Artículo 2. Modificar el artículo 7 de la Resolución 3157 de 2018 el cual quedará así:

“Artículo 7. Vigencia. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación y surte efectos a partir del 1° de abril del año 2024, para productos farmacéuticos terminados (PFT) e Ingredientes Farmacéuticos Activos (IFA).”

Artículo 3. Vigencia. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 3° y 7° de la Resolución 3157 de 2018.

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



2.1.3. Resolución 1903 de 2020

Por la cual se determinan los criterios de priorización de departamentos y distritos a los que serán asignados recursos provenientes del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado FRISCO- y se define la expedición de los lineamientos para la formulación de proyectos

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de las facultades, en especial las conferidas en el numeral 42.2 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y, en desarrollo del literal i) del artículo 5° de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que el Consejo Nacional de Estupeficientes (CNE), creado por la Ley 30 de 1986, está integrado, entre otras, por el Ministerio de Salud y Protección Social, tal como se establece en el artículo 35 del Decreto 2159 de 1992.

Que el Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha contra el Crimen Organizado - FRISCO-, creado mediante la Ley 333 de 1996, fue definido por la Ley 793 de 2002 como una cuenta especial sin personería jurídica que inicialmente estuvo administrada por la Dirección Nacional de Estupeficientes.

Que, conforme el párrafo 3° del artículo 2° de la Ley 1566 de 2012 se estableció que podrán utilizarse recursos del FRISCO para el fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional, establecidos en el marco de la política nacional para la reducción del consumo de sustancias estupeficientes o psicotrópicas y su impacto.

Que, por su parte, el artículo 43 de la Ley 1616 de 2013 estableció que el CNE, por medio del FRISCO, contribuirá en la financiación de inversión social, a través de este Ministerio, mediante programas para la atención y tratamiento de las enfermedades crónicas en salud mental, enfatizando en los factores protectores y de riesgo, en su automanejo dirigido a los individuos, población escolarizada y familias.

Que mediante la Ley 1708 de 2014, Código de Extinción de Dominio, modificada por la Ley 1849 de 2017, se determina que el FRISCO será administrado por la Sociedad de Activos Especiales SAS -SAE-.

Que los bienes del FRISCO están definidos como aquellos sobre los cuales se ha declarado extinción de dominio mediante sentencia en firme, o frente a los cuales se hayan adoptado medidas cautelares dentro del proceso de extinción de dominio, así como los dineros producto de la

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

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



enajenación temprana y los recursos que generen los bienes productivos en procesos de extinción de dominio, al igual que los bienes en comiso entregados y administrados antes de la entrada en vigencia de la Ley 1615 de 2013, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.5.5.1.2 del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, modificado por el Decreto 1760 de 2019.

Que por medio del artículo 2.5.5.11.4 del citado Decreto Único Reglamentario, se estableció que, una vez efectuados los descuentos correspondientes, los porcentajes de los recursos del Frisco, a los que hace referencia el artículo 91 de la Ley 1708 de 2014, modificado por el artículo 22 de la Ley 1849 de 2017, se calcularán sobre los recursos efectivamente ingresados a las cuentas del fondo en la vigencia fiscal anterior y que corresponderá al Gobierno nacional el 40% sobre los bienes con extinción de dominio, los recursos provenientes de la enajenación temprana, los recursos provenientes de la productividad de los bienes administrados y aquellos recursos causados en favor del FRISCO en el curso de procesos judiciales y extrajudiciales.

Que, mediante el artículo 2.5.7.3 *ibídem*, adicionado por el Decreto 1055 de 2020, el Gobierno nacional estableció la forma de distribución del 20% de los bienes y recursos que corresponden al Gobierno nacional del FRISCO para los programas, políticas y condiciones establecidos en la citada norma.

Que el párrafo 1° del artículo 2.5.5.11.3 del citado decreto estableció que cuando las leyes especiales indiquen que la destinación específica recae sobre recursos líquidos, estos se proyectarán en el presupuesto anual del FRISCO, por parte de su administrador, y una vez aprobado por el Consejo Nacional de Estupefacientes, se girarán al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que, una vez apropiados por este, se distribuyan en los porcentajes establecidos en la ley.

Que, dentro de las políticas desarrolladas en materia de salud mental y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, dentro del Plan de Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado por este Ministerio mediante la Resolución 1841 de 2013, se estableció la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, dirigida, entre otras, a fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de personas con trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, definiendo dentro de sus estrategias el mejoramiento de su atención en salud, a través de acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención y proponiendo, dentro de las metas, el desarrollo de planes territoriales de reducción del consumo de estas sustancias, conforme a los lineamientos que expida esta cartera sobre la materia.

Que, mediante la Resolución 4886 de 2018, este Ministerio adoptó la Política Nacional de Salud Mental, definiendo como uno de sus ejes la *“Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia”*, cuyo objetivo central es mejorar la capacidad de respuesta individual, familiar, comunitaria e institucional orientando acciones para detectar y gestionar los riesgos de salud mental, como trastornos mentales, conductas suicidas, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

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, así mismo, a través de la Resolución 089 de 2019, este Ministerio adoptó la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, salvo el tabaco, con el objetivo de garantizar la atención integral de personas, familias y comunidades con riesgo o consumo problemático de dichas sustancias.

Que, teniendo en cuenta las acciones que adelanta este Ministerio para implementar las políticas y programas en materia de prevención de problemas de salud y trastornos mentales, es necesario establecer los criterios de priorización para la selección de los departamentos y distritos a los que serán asignados los recursos del FRISCO, para la financiación de proyectos de inversión destinados a la prevención, atención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, así como ordenar la expedición de lineamientos para la formulación de estos proyectos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Criterios de priorización de departamentos y distritos que serán destinatarios de recursos del FRISCO. La priorización de departamentos y distritos para la asignación de recursos del FRISCO se realizará de acuerdo con los siguientes criterios:

- 1.1. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en el último año en población escolar, tomando como fuente la encuesta nacional de escolares más reciente, disponible en el Observatorio Nacional de Drogas de Colombia.
- 1.2. Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes en población escolar conforme a la encuesta nacional de escolares, tomando como fuente la encuesta nacional de escolares más reciente disponible, en el Observatorio Nacional de Drogas de Colombia.
- 1.3. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en el último año en población general tomando como fuente la encuesta nacional de escolares más reciente, disponible en el Observatorio Nacional de Drogas de Colombia.
- 1.4. Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes en población general tomando como fuente la encuesta nacional en población general más reciente, disponible en el Observatorio Nacional de Drogas de Colombia.
- 1.5. Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, tomando como fuente el Observatorio Nacional de Salud Mental.
- 1.6. Tasa de años potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento, tomando como fuente el Observatorio Nacional de Salud Mental.

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



1.7. Departamentos que tengan municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).

1.8. Territorios con presencia de consumo de heroína identificados por estudios nacionales o por reportes oficiales de las entidades territoriales.

1.9. Tasa de oferta de servicios de atención a personas con consumo de sustancias psicoactivas en los territorios, construido a partir del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS.

Artículo 2°. Metodología para la priorización de los departamentos y distritos. Este Ministerio priorizará los departamentos y distritos que se encuentren en los dos cuartiles más altos de las mediciones en orden descendente respecto a cada uno de los criterios establecidos en los numerales 1.1 al 1.8 del artículo 1° del presente acto administrativo, así como los que se encuentren en los dos cuartiles más bajos en orden descendente del criterio establecido en el numeral 1.9 de dicha disposición.

Artículo 3°. Lineamientos técnicos para la formulación de los proyectos territoriales. La Dirección de Promoción y Prevención expedirá los lineamientos técnicos para la formulación de los proyectos territoriales para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, los remitirá a cada una de las entidades territoriales priorizadas, indicando el plazo de recepción de los proyectos, y evaluará su cumplimiento.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.



2.1.4. Resolución 1923 de 2020

Por la cual se ordena un giro de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social a la ADRES, con destino al reconocimiento económico temporal para el talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19 incluidos aquellos que realicen vigilancia epidemiológica.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIA

En uso de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el artículo 110 del Decreto 111° de 1996, y en desarrollo de los artículos 2° del Decreto 1264 de 2017 y 11° del Decreto Legislativo 538 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

Que a través del Decreto Legislativo 538 de 2020, el Gobierno nacional adoptó “medidas en el sector salud para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de servicios de salud en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”, dentro de las cuales se previó, en su artículo 11, el derecho a un reconocimiento económico temporal, por una única vez, para el talento humano en salud que preste servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19, incluidos los que presten vigilancia epidemiológica.

Que la citada disposición adicionalmente facultó a este Ministerio para definir los perfiles ocupacionales beneficiarios de tal reconocimiento económico y valor de este, monto que será girado por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) a las instituciones prestadoras de servicios de salud, al Instituto Nacional de Salud y secretarías de salud.

Que este Ministerio a través de la Resolución 1172 de 2020, modificada por las Resoluciones 1182 y 1312 ambas de 2020, definió los términos y condiciones del reporte de información del talento humano en salud que presta sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19 o que realiza vigilancia epidemiológica con el objeto de determinar el reconocimiento económico temporal.

Que mediante Resolución 1439 de 2020, este Ministerio ordenó el giro de recursos del Presupuesto de Gastos del Funcionamiento del rubro “Fondo de mitigación de emergencias (FOME)”, a la ADRES, por valor de \$226.389.000.000, destinados al reconocimiento económico temporal para el talento humano en salud que preste servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19.

Que mediante Resolución 1774 de 2020, este Ministerio definió los perfiles ocupacionales de quienes serán beneficiarios del reconocimiento económico, la metodología para el cálculo 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



monto, el valor a reconocer y el mecanismo de giro que empleará la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

Que mediante comunicación número 202030001589131 del 9 de octubre de 2020, este Ministerio solicitó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la disposición de los recursos adicionales para el reconocimiento económico y la asignación de estos en el rubro presupuestal A-03-03-01-082 - Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME.

Que el Comité de Administración del Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME en sesión virtual celebrada el 23 de septiembre de 2020, aprobó la distribución presupuestal al Ministerio de Salud y Protección Social de doscientos veintiséis mil trescientos ochenta y ocho millones de pesos m/cte. (\$226.388.000.000), con cargo a los recursos del FOME, para financiar el reconocimiento económico temporal destinado al talento humano en salud que presta sus servicios durante la pandemia por el coronavirus COVID-19.

Que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Resolución 2022 del 22 de octubre de 2020 efectuó la distribución en el presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Hacienda para la vigencia fiscal 2020, asignando al Ministerio de Salud y Protección Social, Unidad 1901 - 01 Gestión General; Cuenta 03 - Transferencias Corrientes; Subcuenta 03 - A Entidades del Gobierno; Objeto del Gasto 01 - A Órganos del PGN; Ordinal 082- Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME; Recurso 54 -CFS; por valor de doscientos veintiséis mil trescientos ochenta y ocho millones de pesos m/cte. (\$226.388.000.000).

Que según certificado de disponibilidad presupuestal número 177820 del 26 de octubre de 2020, expedido por la coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, existe apropiación presupuestal disponible en la Unidad / subunidad Ejecutora 19-01-01-000 Gestión General, Posición Catálogo de Gastos A-03-03-01-082 Fondo de Mitigación de Emergencias FOME, por valor de doscientos veintiséis mil trescientos ochenta y ocho millones de pesos m/cte. (\$226.388.0000.000).

Que, teniendo en consideración lo señalado, es preciso ordenar el giro de los recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, por valor de doscientos veintiséis mil trescientos ochenta y ocho millones de pesos m/cte. (\$226.388.0000.000), para el reconocimiento económico temporal en favor del talento humano en salud que presta sus servicios durante la pandemia por el coronavirus COVID-19.

Que, en mérito de lo anterior,

RESUELVE:

Artículo 1º. Giro. Ordenar el giro de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro “*Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME)*” a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

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



(ADRES), por valor de doscientos veintiséis mil trescientos ochenta y ocho millones de pesos m/cte. (\$226.388.000.000).

Artículo 2°. *Destinación.* Los recursos transferidos a la ADRES serán destinados al pago del reconocimiento económico temporal en favor del talento humano en salud que presta servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19 en los términos dispuestos en las Resoluciones 1172, 1182, 1312 y 1774, todas de 2020 expedidas por este Ministerio.

Artículo 3°. *Obligación de la ADRES.* La ADRES deberá remitir al Ministerio de Salud y Protección Social certificación de los valores pagados, discriminados por concepto de pagos, nombre e identificación del beneficiario, monto y entidad pagadora.

Artículo 4°. *Soporte Documental de la ADRES.* Los soportes y detalle documental que sustenten las operaciones de pago efectuados por la ADRES, con base en la presente autorización, deberán ser conservados por esta, por el tiempo legalmente establecido para este tipo de documentos, y estar disponibles para verificación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, antes de control y autoridad competente que requieran verificar la pertinencia y legalidad de estos.

Artículo 5°. *Seguimiento.* Este Ministerio, realizará el seguimiento a la ejecución de los recursos que se giran a la ADRES, a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud y de ser necesario, informará a las entidades de vigilancia y control, para lo de su competencia. Así mismo, podrá solicitar informes a las IPS o a las secretarías de salud departamentales, distritales o municipales según corresponda, y al INS, respecto de los pagos realizados al talento humano y realizará los traslados que sean del caso a las instancias de control para lo que corresponda.

Artículo 6°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

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



2.1.5. Resolución 1972 de 2020

Por medio de la cual se modifica la Resolución número 1627 de 2020 que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

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

CONSIDERANDO:

Que, dada la dinámica de reapertura durante la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alentado a los países a adoptar políticas que permitan la reanudación de los viajes internacionales de manera segura, en medio de la misma.

Que las estrategias y toma de decisiones durante el curso de la epidemia dependen de su dinámica en el tiempo y en el espacio, de manera que, para nuestro caso, después del primer pico nacional experimentado en agosto de 2020, en septiembre se ha dado inicio a la reapertura económica para comercio e industria, así como la reactivación de vuelos nacionales e internacionales, dando inicio a una nueva fase de aislamiento selectivo responsable, con la cual se potencia la corresponsabilidad individual y colectiva en la prevención de los efectos de la pandemia.

Que, en ese escenario, mediante la Resolución número 1627 de 2020 se adoptó el protocolo de bioseguridad para el transporte internacional de personas por vía aérea, el cual establece la obligación de solicitar pruebas PCR previo al embarque en los vuelos provenientes del exterior y que pretendan entrar a Colombia.

Que un mes y medio después de su expedición ha sido preciso analizar la pertinencia de la exigencia de las pruebas PCR concluyendo que no se tiene capacidad para identificar la autenticidad del resultado que presenta el viajero, por la heterogeneidad de los lugares de donde proviene la prueba, adicionalmente, el resultado de una prueba negativa puede llevar al viajero y a las autoridades a una falsa seguridad que incide en las prácticas de cuidado.

Que la Organización Panamericana de la Salud ha señalado, en el documento *“Reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientación sobre el uso de pruebas para la COVID-19”* del 9 de octubre del 2020, que la solicitud de pruebas para la entrada a los países no es eficiente como medida para el control de la diseminación del COVID-19 en los países con transmisión comunitaria activa y, por lo tanto, no recomienda realizar o requerir esta clase de pruebas previo al embarque e ingreso al país.

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

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

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar el numeral 4.2 “operación antes del vuelo” del Anexo Técnico de la Resolución número 1627 de 2020, el cual quedará de la siguiente manera:

“4. Aerolíneas y/o explotadores de aeronave y agencias de viaje

(...)

4.2. Operación antes del vuelo

4.2.1. Impedir el abordaje al pasajero que presente fiebre o síntomas respiratorios asociados a COVID-19 y a aquellos que no hayan diligenciado, previamente, la aplicación Check– Mig.

4.2.2. Informar en sus páginas web que cada viajero que llegue al país será objeto de rastreo por parte de su asegurador o la secretaría de salud del lugar donde permanecerá durante los siguientes 14 días.

4.2.3. Anunciar en la sala de embarque que es obligatorio el uso de tapabocas para todas las personas mayores de dos años, durante todo el vuelo y que en la medida de lo posible no deben utilizarse los baños de la aeronave.

4.2.4. Informar en sus páginas web y al momento de la venta del tiquete que, durante vuelos de más de 2 horas, los pasajeros deben llevar múltiples tapabocas para reemplazarlos”.

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°. Modificar el numeral 4.3 “operación durante el vuelo” del Anexo Técnico de la Resolución número 1627 de 2020, el cual quedará de la siguiente manera:

4.3. Operación durante el vuelo

4.3.1 La tripulación deberá anunciar a los pasajeros que deben mantener la silla asignada durante todo el tiempo del vuelo.

4.3.2 Designar, en la medida de lo posible, un baño para la tripulación, siempre que haya suficientes para el uso de los pasajeros, sin que se genere aglomeración.

4.3.3 Asignar los baños según la ubicación de los pasajeros.

4.3.4 Abstenerse de realizar actividades de servicio a bordo en vuelos con duración menor a dos (2) horas.

4.3.5 Distribuir los alimentos, cuando a ello haya lugar, en contenedores sellados y preenvasados y por ubicación de letras en la aeronave, para evitar que los pasajeros de la misma fila coman al mismo tiempo.

4.3.6 Limpiar y desinfectar los sistemas de entretenimiento a bordo después de cada vuelo.

4.3.7 Prohibir que los tripulantes de cabina compartan los elementos utilizados para las demostraciones de seguridad.

4.3.8 Aislar al viajero que presente sintomatología asociada a COVID-19”.

Artículo 3°. Modificar el numeral 6 “pasajeros” del Anexo Técnico de la Resolución número 1627 de 2020, el cual quedará de la siguiente manera:

“6. Pasajeros

6.1. Responder al rastreo y seguimiento estricto que realizará el asegurador o la secretaría de salud de la jurisdicción donde permanecerá o reside. Esta medida aplica para todas las personas que lleguen al país procedentes del exterior, sean connacionales o no.

6.2. Informar verazmente respecto de su condición de salud y si presenta síntomas asociados a COVID-19.

6.3. Seguir las medidas de bioseguridad establecidas en la Resolución número 1517 de 2020 o la que la modifique o sustituya, cuando haga tránsito o conexión en el territorio nacional.

6.4. Portar múltiples tapabocas para reemplazarlos durante el vuelo, cuando este sea de más de 2 horas.

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



6.5. *Ingresar al terminal aéreo máximo 3 horas antes de la hora prevista para la salida de su vuelo.*

6.6. *Conocer y cumplir con todos los requisitos sanitarios hechos por el país de destino tales como pruebas o cuarentenas.*

6.7. *Diligenciar el formulario de pre check in migratorio dispuesto en la aplicación “Check-Mig”, previo al vuelo de ingreso al territorio nacional. Esta medida aplica para todas las personas que lleguen al país procedentes del exterior, sean connacionales o no.*

6.8. *Mantener la silla asignada durante todo el tiempo del vuelo.*

6.9. *Reportar a la EPS o a la secretaría de salud municipal o distrital de su lugar de permanencia o residencia y a la aerolínea, si durante los 14 días posteriores a su viaje presenta síntomas que coincidan con COVID-19 y seguir las medidas que le sean indicadas, las cuales serán costeadas por el viajero que no cuente con afiliación al Sistema de Salud colombiano o no posea seguro médico o póliza que cubra la atención que requiera.*

6.10. *Usar de manera obligatoria los elementos de protección, como mínimo un tapabocas, desde la entrada al aeropuerto, durante el viaje y en el puerto de llegada, de conformidad con las disposiciones exigidas por la autoridad sanitaria, el cual siempre deberá estar puesto de la manera adecuada. El tapabocas es obligatorio para personas mayores de dos (2) años.*

6.11. *Respetar la señalización dispuesta por el aeropuerto y la aeronave para garantizar las separaciones entre personas y, cuando no exista, respetar el distanciamiento mínimo de 2 metros.*

6.12. *Limitar al máximo la conversación y toda conducta que genere riesgo de contagio, como compartir alimentos.*

Artículo 4°. Adicionar el numeral 7 al Anexo Técnico de la Resolución número 1627 de 2020, el cual quedará de la siguiente manera:

7. Entidades administradoras de planes de beneficios, secretarías de salud municipales y distritales y Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR).

7.1. Realizar seguimiento al pasajero que durante el viaje presentó síntomas asociados a COVID-19, a través de sus equipos de rastreo, en concurso con las autoridades de policía y migratorias.

7.2. Realizar seguimiento a través de sus equipos de rastreo a todos los viajeros que ingresen al país en los términos del artículo 19 del Decreto número 1374 de 2020”.



La salud
es de todos

Minsalud

Artículo 5°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica la Resolución número 1627 de 2020.

77

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



2.1.6. Resolución 2013 de 2020

Por la cual se establece el reglamento técnico que define los contenidos máximos de sodio de los alimentos procesados priorizados en el marco de la Estrategia Nacional de Reducción del Consumo de Sodio y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente de las conferidas por los artículos 488, literal f) de la Ley 9 de 1979, 9 de la Ley 1355 de 2009 y 2 numeral 30 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 78 de la Constitución Política dispone que serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

Que mediante la Ley 170 de 1994, el país aprobó el “*Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio (OMC)*” y sus acuerdos multilaterales anexos, dentro de los cuales se encuentra el Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio -OTC que consagra la elaboración, adopción y aplicación de reglamentos técnicos, con base en la información científica y técnica disponible, la tecnología de elaboración conexa o los usos finales a que se destinen los productos, los cuales tienen como objetivos, entre otros, los imperativos de la seguridad nacional, la prevención de prácticas que puedan inducir a error, la protección de la salud y seguridad humana y del medio ambiente.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 28 de la Decisión Andina 850 de 2019, los países miembros podrán mantener, elaborar o aplicar reglamentos técnicos en materia de seguridad, protección a la vida, salud humana, animal, vegetal y protección al medio ambiente y, para tal fin, la Decisión Andina 827 de 2018 señala las directrices para la elaboración, adopción y aplicación de reglamentos técnicos en los países miembros de la Comunidad Andina y a nivel comunitario.

Que la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, adoptada por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud de 2004, establece en sus recomendaciones respecto a la dieta de las poblaciones y de las personas, limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y consumir sal yodada.

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 Organización Mundial del Comercio - OMS recomienda un descenso gradual y sostenido en el consumo de sal en la dieta con el fin de alcanzar los objetivos nacionales o en su ausencia, la meta internacionalmente recomendada de un valor inferior a 5g/día/persona para el 2020.

Que el país se adhirió en agosto de 2011 a la *“Declaración de la Política de Prevención de las enfermedades cardiovasculares en las Américas”*, mediante la *reducción de la ingesta de sal alimentaria en toda la población*, desarrollada por el programa regional de Enfermedades no Transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud - OPS, cuyo propósito es lograr la reducción exitosa de sal en la dieta a través de la reformulación de productos, sensibilización del consumidor y campañas de educación, y cambios en el medio ambiente.

Que el artículo 6 de la Ley 1480 de 2011, Estatuto del Consumidor, señala que *“todo productor debe asegurar la idoneidad y seguridad de los bienes y servicios que ofrezca o ponga en el mercado, así como la calidad ofrecida, en ningún caso éstas sean inferiores o contravenir lo previsto en los reglamentos técnicos y medidas sanitarias o fitosanitarias”*, entendiéndose por productor, quien de manera habitual directa o indirectamente, diseñe, produzca, fabrique, ensamble o importe productos sujetos a reglamento técnico y al cumplimiento de las medidas sanitarias o fitosanitarias, según la misma norma.

Que este Ministerio formuló la *“Estrategia nacional para la reducción del consumo de sal/sodio en Colombia 2012 – 2021”* con el propósito de disminuir el consumo de sal/sodio en la población, en virtud de lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1355 de 2009 y comprende el conjunto unificado e integrado de acciones, a través de diferentes líneas de trabajo que incluye aspectos de regulación, información, educación, comunicación e investigación, entre otros, con la participación de la industria de alimentos.

Que mediante la Resolución 1841 de 2013 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública -2012-2021-, que fijó en la dimensión *“Seguridad Alimentaria y Nutricional”* como objetivo del componente *“consumo y aprovechamiento biológico”*, lograr que la población colombiana consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada; y en la dimensión de *“Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles”*, como meta, *“lograr la disminución del consumo de sal-sodio/persona/día”* y *reducir en un 25% la hipertensión arterial en mayores de 25 años”*, a partir de las líneas base que se definan respectivamente.

Que según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE para 2018, las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la primera causa general de muerte en el país a partir de los quince (15) años de edad, en particular las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas, aportando el treinta y un por ciento (31%) de mortalidad en la población general según la Organización Mundial de la Salud -OMS, siendo la hipertensión arterial no controlada el principal factor de riesgo desencadenante de tales enfermedades, cuando es prevenible a partir de la modificación de factores de riesgo derivados del consumo de alimentos.

Que, con base en un análisis sobre los datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2010 y las tablas de composición de alimentos, se determinaron los alimentos de mayor consumo,

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 mayor contenido de sodio, de consumo en población vulnerable, y de ingredientes o materia prima utilizada en diferentes alimentos, así como la cantidad promedio/persona/día, y es así como a partir de dicha información, se establecieron los criterios técnicos que dieron lugar a la priorización de los alimentos objeto de este reglamento técnico.

Que, a través de mesas de discusión técnica de carácter intersectorial, se definieron las líneas base de los contenidos de sodio en los productos priorizados y las estimaciones de ingesta de sodio, con lo cual se establecieron las metas del contenido de sodio de los productos, teniendo en cuenta el análisis estadístico de la información reportada en la etiqueta, a partir del uso del Protocolo de manejo de la información del Instituto Nacional de Salud, estableciendo generalmente el valor de la media y el límite inferior para la fijación de metas 1 y 2, y teniendo en cuenta las limitaciones tecnológicas del uso de sodio en los productos priorizados.

Que, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.7.5.6 del Decreto 1074 de 2015, se solicitó concepto previo al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, que a través de la Dirección de Regulación, mediante Radicado 2-2019-018905, concluyó: *“el proyecto no restringirá el comercio más de lo necesario para alcanzar el objetivo legítimo de proteger la salud de la población colombiana, específicamente mediante la reducción de la hipertensión arterial, así como de las enfermedades no transmisibles asociadas a esta. Por lo anterior, el proyecto de resolución en mención deberá surtir el proceso de consulta internacional en cumplimiento con el Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial del Comercio - OMC”*.

Que, atendiendo el citado concepto, el presente acto fue objeto de notificación a la Organización Mundial del Comercio (OMC), mediante la signatura G/TBT/N/COL/238 del 26 de julio de 2019.

Que la Superintendencia de Industria y Comercio emitió el concepto de abogacía de la competencia de que trata el artículo 7 de la Ley 1340 de 2009, reglamentado por el Decreto 1074 de 2015 en el que el Superintendente Delegado para la Protección de la Competencia mediante radicado de esa Entidad 20-232606-2-0 del 29 de julio de 2020, señaló que *“el Proyecto no limita a las empresas la posibilidad de distribuir o comercializar sus productos ni limita la libertad de las empresas para elegir sus procesos de producción o su forma de organización industria”* y efectuaron algunas recomendaciones las cuales se recogen en el presente acto administrativo.

Que, con el propósito de prevenir las enfermedades del sistema circulatorio en el país en la población y modificar factores de riesgo derivados del consumo de alimentos, se hace necesario establecer el presente reglamento técnico que define los contenidos máximos de sodio en alimentos priorizados, los plazos de cumplimiento para la reducción, en el marco de la Estrategia Nacional de Reducción del Consumo de Sodio, soportados con base en referencias internacionales y en los resultados del análisis técnico y estadístico realizados, y la participación de la industria alimentaria.

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

Capítulo I

Objeto, campo de aplicación y definiciones

Artículo 1. Objeto. El presente reglamento técnico tiene por objeto definir los contenidos máximos de sodio de alimentos procesados priorizados en el marco de la Estrategia Nacional de Reducción del Consumo de Sodio, con el fin de contribuir a la reducción de la hipertensión arterial y de las enfermedades no transmisibles asociadas a esta, con el objetivo legítimo de proteger la salud de la población.

Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en el reglamento técnico que se establece mediante la presente resolución aplican a los alimentos procesados priorizados destinados al consumo humano que se procesen, importen y/o comercialicen en el territorio nacional, y que se relacionan en el Anexo Técnico No. 2, cuyas partidas y subpartidas arancelarias indicativas se relacionan en el Anexo Técnico No. 1.

Igualmente, a todos los fabricantes, procesadores, distribuidores, comercializadores e importadores de alimentos procesados priorizados destinados al consumo humano en el territorio nacional, a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y al Instituto Nacional de Vigilancia de medicamentos y Alimentos – INVIMA.

Parágrafo. Los alimentos indicados bajo los números 8, 30, 31, 32 y 33 del Anexo Técnico No 2 del presente acto administrativo, cuya vida útil no sea mayor a veinticuatro (24) horas a partir de su fabricación, no están sujetos a las metas de reducción de sodio.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente reglamento técnico, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones y las demás previstas en el marco normativo vigente:

Alimentos procesados priorizados por su contenido de sal-sodio. Todo alimento procesado que, por su contenido de sodio y frecuencia de consumo, aporta al organismo niveles elevados de sodio en el contexto de una dieta total.

Base deshidratada. Producto concentrado en polvo o granulado, que se reconstituye con agua, leche, aceite u otro líquido, o sus mezclas para preparar salsas que se adicionan a un alimento. Se incluyen en esta categoría los productos que en el rotulado indiquen o tengan la leyenda “base para preparar (...)” o “mezcla para preparar(...)”.

Cereal extruido y expandido para el desayuno. Productos de textura frágil y/o crujiente, de figuras o formas variables, obtenidos a partir de cereales y sus derivados, sometidos a los siguientes procesos: cocción, secado, horneado, extrusión y expansión, con inyección de aire.

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



Cereal laminado para el desayuno. Productos de textura frágil y/o crujiente, de figuras o formas variables, obtenidos a partir de cereales y sus derivados, sometidos a los siguientes procesos: cocción, secado, laminado, horneado.

Cereales con mezcla y multiingredientes para el desayuno. Productos de textura frágil y/o crujiente, de figuras o formas variables, obtenidos a partir de cereales y sus derivados, sometidos a uno o más de los siguientes procesos: cocción, extrusión, secado, laminado, horneado, recubiertos o no, con o sin relleno y adición de otros ingredientes como pseudocereales, frutos deshidratados, frutos secos, entre otros. Se incluyen en ésta las “granolas”.

Chorizo. Producto definido en el Decreto 2162 de 1983, o la norma que lo modifique o sustituya, excepto los madurados, cuya materia prima principal sea carne de bovinos, porcinos y/o pollo.

Crema deshidratada. Producto definido en la Resolución 14712 de 1984, o la norma que la modifique o sustituya, lo cual incluye los deshidratados o la mezcla deshidratada para su preparación.

Crouton envasado. Trozo pequeño de pan tostado.

Embutido molido de pollo. Derivado cárnico procesado obtenido por molido de subproductos de carne de pollo y grasa sin mezcla con carne de otras especies animales, cocido o no, con aditivos de uso permitido y con requerimiento de cocción.

Extruidos saborizados. Productos elaborados a base de grits de maíz (grano fino a partir de sémola), entre otros, que se humedecen y se pasan por un extrusor, formándose los *collets* (expandidos) que posteriormente se hornean, con adición de saborizantes o de otros ingredientes que confieran sabor y adicionados con sal. No incluye los cereales para el desayuno.

Extruidos sin adición de saborizantes. Productos elaborados a base de *grits* de maíz (grano fino a partir de sémola), entre otros, que se humedecen y se pasan por un extrusor, formándose los *collets* (expandidos) que posteriormente se hornean, sin adición de saborizantes o de ingredientes que confieran sabor y adicionados con sal. No incluye los cereales para el desayuno.

Galletas saladas. Productos obtenidos mediante el horneado de una masa (líquida, sólida o semisólida) de las figuras formadas del amasado de derivados del trigo u otros farináceos con otros ingredientes aptos para el consumo humano y que tienen sabor predominantemente salado.

Galletas saladas especiales. Producto que contiene por lo menos un 25% menos de sodio en relación con el contenido de las galletas saladas.

Jamón. Producto definido en el Decreto 2162 de 1983, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, excepto los madurados, cuya materia prima principal sea carne de bovinos, porcinos y/o pollo.

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



Maní con frutos secos. Maní mezclado con otros frutos secos como almendras, marañones, avellanas, castañas, nueces del Brasil, macadamia, pecanas, nueces del nogal, pistachos, semillas de calabaza, semillas de girasol, *walnut* o piñones (*pine nuts*).

Maní con pasas. Maní mezclado con uvas, las cuales fueron sometidas a un proceso de deshidratación.

Maní con sal y/o saborizado. Fruto seco que se consume tostado envasado o no en forma de grano entero o partido con adición de sal y/o saborizado.

Maní dulce. Maní confitado, maní recubierto con chocolate y maní con miel.

Maní light en sodio. Producto cuyo contenido de sodio se ha reducido a menos de un 50% comparado con el alimento de referencia.

Maní tipo japonés. Maní cubierto con mezcla de harina de trigo y otros ingredientes que le confieren sabor salado.

Mayonesa. Producto que cumpla con lo establecido en la Resolución 17882 de 1985, o la norma que la modifique o sustituya. Incluyen los aderezos tipo mayonesa.

Meta de reducción. Contenido máximo de sodio que deben tener los alimentos priorizados relacionados en el Anexo Técnico No. 1 del presente reglamento técnico.

Mezcla en polvo para preparar sazonador saborizador. Mezcla en polvo que contiene: sal, colorantes, especias, condimentos, resaltadores de sabor, la cual es añadida a una preparación para agregarle únicamente sabor y/o color. No requiere modo de cocción específico y puede ser añadido a la preparación antes, durante o después de su cocción.

Mezcla en polvo para preparar sazonador texturizador. Mezcla en polvo que contiene: sal, colorantes, especias, condimentos, resaltadores de sabor y almidón o almidón modificado, la cual se añade a la preparación para agregarle textura, sabor y/o color. Requiere un modo de cocción específico y debe añadirse a la preparación antes de la cocción.

Mixtos saborizados. Mezcla a base de papas, plátanos fritos y pasabocas tipo chicharrón o pasabocas a base de harina de trigo. También pueden contener mezclas que incluyen tortillas de maíz, tocinetas y/o pasabocas a base de harina con adición de sal, y saborizantes o de otros ingredientes que les confieran sabor.

Mixtos sin adición de saborizantes. Mezcla a base de papas, plátanos fritos y pasabocas tipo chicharrón o pasabocas a base de harina de trigo. También pueden contener mezclas que incluyen tortillas de maíz, tocinetas y/o pasabocas a base de harina con adición de sal, sin adición de saborizantes o de otros ingredientes que les confieran sabor.

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



Mortadela. Producto definido como tal en el Decreto 2162 de 1983, o la norma que lo modifique o sustituya, cuya materia prima principal sea carne de bovinos, porcinos y/o pollo.

Mostazas. Aderezos o salsas que cumplan con lo establecido por la Resolución 19021 de 1985, o la norma que lo modifique o sustituya, y demás salsas o aderezos que contengan semillas o harina de mostaza.

Pan blando envasado. Producto resultante de la fermentación y horneado de una mezcla básica de harina de trigo, agua, sal y levadura entre otros ingredientes, y/o aditivos permitidos por la legislación vigente y cuyo nivel de dureza es bajo.

Pan de bollería envasado. Pieza esponjosa hecha con masa de harina de trigo y agua y cocida al horno. Como ingredientes de dicha masa están, entre otros la leche, manteca, huevos. Se incluye el pan tipo hamburguesa y tipo perro.

Pan tajado envasado. Pan rebanado en porciones de igual tamaño y peso, elaborado con harina de trigo, centeno, avena, linaza u otros cereales o pseudocereales adicionado con semillas de linaza o ajonjolí, entre otros.

Pan tostado envasado. Panes de fragilidad moderada, que se caracterizan por tener bajo contenido de humedad, cuya estructura y textura es crocante.

Papas fritas saborizadas. Producto a base de papas deshidratadas que contienen adiciones de almidón, harinas (maíz, papa o arroz), fritas en aceites vegetales, sal, aditivos permitidos y con adición de saborizantes.

Papas fritas sin adición de saborizantes. Producto a base de papas deshidratadas que contienen adiciones de almidón, harinas (maíz, papa o arroz), fritas en aceites vegetales, sal, aditivos permitidos y sin adición de saborizantes.

Pasabocas a base de harina de trigo. Productos elaborados con materias primas que incluyen, pero no se limitan a: cereales, papas o polvos vegetales con adición de aditivos permitidos, saborizados o no. Se procesan utilizando diferentes métodos como fritura o cocción con aire caliente, entre otros.

Pasabocas tipo chicharrón. Producto cárnico procesado cocido obtenido del cuero o piel de cerdo, el cual se expande por fritura. Puede contener tocino carnudo o no y se obtiene de la barriga, del lomo, de la pierna, del brazo o de la papada.

Plátanos. Productos elaborados a partir de plátanos frescos que son sometidos a procesos de pelado, corte y fritura, con adición de sal saborizados o no.



Productos de harina de trigo. Productos elaborados de una masa de harina de trigo, leudantes, sal y otros ingredientes, sometida a un proceso de fermentación laminado, cortado, fritura y posterior envasado, saborizados o no.

Productos horneados a base de almidón de yuca. Productos elaborados de una masa de almidón de yuca, agua, queso y otros ingredientes sometida a un proceso de moldeado, horneado y posterior envasado. El ingrediente principal es un engrudo de almidón de yuca con agua.

Queso crema. Producto que cumpla con el numeral 14 del artículo 6 y el numeral 1 del artículo 42 de la Resolución 2310 de 1986 y que sea blando, untable, y sin corteza.

Queso fresco tipo campesino. Producto que cumpla con el numeral 14 del artículo 6 y el numeral 1 del artículo 42 de la Resolución 2310 de 1986, o la norma que lo modifique o sustituya, y que cumpla con las siguientes características: blanco, blando, que durante su elaboración es sometido a un proceso de prensado, con denominación de fantasía tipo campesino.

Queso fresco tipo pasta hilada. Producto que cumpla con el numeral 14 del artículo 6 y el numeral 1 del artículo 42 de la Resolución 2310 de 1986, o la norma que lo modifique o sustituya, y que durante su elaboración es sometido a un proceso de amasado y estirado mecánico caliente dando origen a una masa hilante y homogénea.

Salchicha. Producto en conformidad con la definición del Decreto 2162 de 1983, o la norma que lo modifique o sustituya, cuya materia prima principal sea carne de bovinos, porcinos y/o pollo.

Salchichón. Producto en conformidad con la definición del Decreto 2162 de 1983, o la norma que lo modifique o sustituya, cuya materia prima principal sea carne de bovinos, porcinos y/o pollo.

Salsas con tomate. Salsas o aderezos que contienen tomate, salsas, puré o concentrado de tomate.

Salsas de base vegetal. Salsas elaboradas a partir de las especias clasificadas en la Resolución 4241 de 1991 o la norma que lo modifique o sustituya, como ingrediente mayoritario, que no corresponden a la definición de pastas vegetales establecida en la misma Resolución. Se incluyen las salsas de ají o ajo.

Salsa de mezclas a base de salsa de soya. Tipos de mezclas (condimentos líquidos) a base de salsa de soya que tienen la salsa de soya en su formulación como ingrediente principal. Pueden contener colorantes y otros ingredientes.

Salsa de soya. Salsa obtenida por fermentación o por hidrolización, con colores naturales o artificiales, jarabe de maíz o azúcar, aderezos, otros ingredientes y agua. Entran en esta categoría las salsas originadas tanto por proceso productivo fermentativo como por proceso productivo de hidrolización.



Salsas emulsificadas. Salsas y aderezos a base de, total o parcialmente, una emulsión de agua en grasa o aceite.

Salsas no emulsificadas. Salsas y aderezos a base de agua, leche de coco o leche, con adición de especias o condimentos.

Sopa con pasta para hidratar. Sopa deshidratada que cumple con lo establecido en la Resolución 14712 de 1984, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, que contienen fideos pregelatinizados. Se incluyen en esta categoría las “sopas tipo ramen” y las “sopa instantánea de fideos”.

Tortillas de maíz. Producto obtenido a partir de la cocción del maíz entre otros ingredientes, agua y cal; con adición o no de saborizantes u otros ingredientes que confieran sabor.

Yucas. Productos elaborados a partir de yucas frescas que son sometidos a procesos de pelado, corte y fritura con adición de sal, saborizados o no.

Capítulo II

Contenidos máximos de sodio y requisitos de etiquetado

Artículo 4. *Contenidos máximos de sodio en los alimentos procesados priorizados y plazos de cumplimiento.* Los contenidos máximos de sodio para los alimentos procesados y priorizados se establecen en el Anexo Técnico No. 2 del presente acto administrativo.

Parágrafo. Los alimentos que a la fecha de entrada en vigencia del presente reglamento técnico tengan un contenido de sodio menor al establecido en el Anexo Técnico No 2, propenderán por mantener dicho contenido.

Artículo 5. *Declaración del contenido de sodio.* Los alimentos procesados priorizados a que alude el presente reglamento técnico deberán expresar su contenido de sodio en miligramos (mg) por porción de alimento y en porcentaje del valor diario de referencia, en sus etiquetas, como lo establece la Resolución 333 de 2011 que establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano o la norma que la modifique o sustituya.

Parágrafo. Para el caso de las salsas de soya y mezclas a base de soya, se debe indicar el nombre específico en la etiqueta.

Capítulo III

Evaluación de la conformidad

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 6. Certificado de conformidad de producto. De acuerdo con lo señalado en el Capítulo VII y la Sección 1 del Capítulo VIII del Título I de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, y los postulados del numeral 6.1 del Acuerdo de Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial del Comercio (OMC), previamente a la puesta en circulación o importación de los productos, se debe obtener un certificado de conformidad de producto bajo la norma ISO/IEC 17065, mediante el cual se demuestre el cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 4 y bajo el esquema enunciado en el artículo 7 del presente reglamento técnico.

Parágrafo. Una vez obtenido el certificado de conformidad, en el caso de los productos importados, el importador deberá adjuntarlo a la licencia o registro de importación, según sea el caso, al momento de su presentación en la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE).

Artículo 7. Esquema de certificación de producto. Los certificados de conformidad de producto deberán ser emitidos conforme a uno de los siguientes esquemas de certificación, acorde con la Norma Técnica Colombiana NTC/ISO/IEC 17067 o la que la modifique o sustituya.

El importador o fabricante nacional podrá optar por los siguientes esquemas aquí descritos, de común acuerdo con el organismo de certificación acreditado, para obtener el respectivo certificado de conformidad:

Esquema 1b. Este esquema incluye la certificación de todo un lote de productos. Si el resultado de la evaluación es positivo, todos los elementos del lote pueden ser descritos como certificados y pueden llevar la marca de conformidad.

Esquema 3. La parte de vigilancia de este esquema implica la toma de muestra periódica del producto proveniente del punto de producción y su sometimiento a las actividades de determinación para verificar que los elementos producidos posteriormente a la atestación inicial cumplen los requisitos especificados. La vigilancia incluye la evaluación periódica del proceso de producción.

Artículo 8. Organismos autorizados para emitir certificado de conformidad. El certificado de conformidad deberá ser expedido a través de los siguientes organismos:

- 8.1 De certificación de producto acreditado por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC) bajo la norma ISO/IEC 17065, cuyo alcance de su acreditación incluya el presente reglamento técnico.
- 8.2 De certificación de producto acreditado por un organismo de acreditación extranjero, perteneciente a los Acuerdos de Reconocimiento Mutuo (MLA) del Foro Internacional de Acreditación – IAF del cual ONAC es signatario, bajo la norma ISO/IEC 17065, cuyo alcance de su acreditación incluya el presente reglamento técnico, siempre y cuando el país emisor acepte los certificados colombianos.



- 8.3 Que haga parte de Acuerdo de Reconocimiento Mutuo (ARM) celebrado por Colombia y otro país, que se encuentre vigente.

Parágrafo. Una vez el país cuente con el primer ente certificador que haya obtenido su acreditación acorde a lo establecido en la Norma Técnica Colombiana NTC/ISO/IEC 17025 o por laboratorios acreditados por un organismo de acreditación extranjero perteneciente a los Acuerdos de Reconocimiento Mutuo (MRA) de la Cooperación Internacional de Acreditación Laboratorios-ILAC de la cual ONAC es signatario, se aceptara la declaración de conformidad de primera parte expedido por el fabricante, la cual será válida hasta por un periodo de veinticuatro (24) meses, vencido este plazo solo se aceptaran las certificaciones emitidas por los organismo de que trata el presente artículo.

Artículo 9. Verificación de requisitos. Los alimentos procesados destinados al consumo humano contemplados en este acto administrativo deberán contar con las siguientes verificaciones.

9.1 Verificación de etiquetado. Los requisitos de etiquetado contenidos en el artículo 5 del presente acto administrativo, se verificarán mediante inspección visual por parte de la autoridad competente.

9.2 Verificación contenidos de sodio. El cumplimiento de los requisitos técnicos especificados en el artículo 4 **de esta resolución**, se verificarán con base en el método analítico UNE-EN 15505:2008: “*Productos alimenticios. Determinación de elementos traza. Determinación de sodio, magnesio y calcio por espectrometría de absorción atómica de llama (AAS) tras digestión en microondas*”.

Se aceptarán subsidiariamente los siguientes métodos equivalentes:

- 9.2.1** A.O.A.C official Methods of Analysis 984.27:2019. Determinación de hierro, zinc, manganeso, calcio, magnesio, cobre, sodio, potasio en alimentos.
- 9.2.2** A.O.A.C official Methods of Analysis 985.35:2019. Determinación de hierro, zinc, manganeso, calcio, magnesio, cobre, sodio, potasio por absorción atómica.

Capítulo IV Disposiciones finales

Artículo 10. Inspección, vigilancia y control. Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control, en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental o distrital, y en desarrollo del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1229 de 2013 o la norma que la modifique o sustituya, para lo cual podrán aplicar las medidas de seguridad e imponer las sanciones correspondientes,

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 lo establecido en la Ley 9 de 1979 y el procedimiento administrativo sancionatorio previsto en la Ley 1437 de 2011.

Artículo 11. *Transitorio.* Las personas naturales o jurídicas que se dediquen al procesamiento, comercialización y/o importación de los alimentos procesados priorizados por su contenido de sodio, deberán cumplir con los contenidos máximos de sodio correspondientes a las siguientes metas, así:

- 11.1 Meta 1 del Anexo Técnico No. 2.** En los productos fabricados y/o envasados priorizados a partir de los veinticuatro (24) meses posteriores a la fecha de publicación del presente reglamento.
- 11.2. Meta 2 del Anexo Técnico No. 2.** En los productos fabricados y/o envasados a partir de los cuarenta y ocho (48) meses posteriores a la publicación del presente reglamento. Vencido este término, se tendrá un plazo máximo de doce (12) meses para que agoten existencias en el mercado de aquellos productos que aún no cumplen estos niveles, independiente de la fecha de fabricación, y en caso de no agotarse durante este término, deberán ser retirados por parte del fabricante, comercializador o importador.

Parágrafo. Vencidos los plazos señalados en el presente artículo, la declaración y forma de presentación del contenido de sodio en los productos priorizados en el presente acto administrativo aplicarán los requisitos establecidos en el presente reglamento técnico. Mientras se surten los plazos, continuarán aplicándose los requisitos previstos en el numeral 8.1.3 del artículo 8 de la Resolución 333 de 2011, o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 12. *Notificación.* El presente reglamento técnico será notificado a través del punto de contacto OTC (Obstáculos Técnicos al Comercio) del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, a los países integrantes de la Organización Mundial del Comercio (OMC).

Artículo 13. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, y se implementará de conformidad con lo establecido el numeral 12 del artículo 9° de la Decisión Andina 827 de 2018; modifica el artículo 4 de la Resolución 19021 de 1985 con relación a la característica fisicoquímica (cloruro de sodio) en mostaza y deroga el numeral 8.1.3 del artículo 8 de la Resolución 333 de 2011, previo al cumplimiento de los plazos previstos en el artículo 11 del presente acto administrativo.

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo técnico en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202013%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



2.1.7. Resolución 2190 de 2020

Por la cual se modifican los artículos 5, 6 y 10 de la Resolución 1160 de 2016, relacionados con el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura – BPM de medicamentos

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial de las conferidas por el numeral 9 del artículo 2º del Decreto - Ley 4107 de 2011 y en desarrollo del Decreto 677 de 1995 y,

CONSIDERANDO

Que, mediante el Decreto 549 de 2001 modificado por el Decreto 162 de 2004, se estableció el procedimiento para la obtención del Certificado de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura por parte de los laboratorios fabricantes de medicamentos que se importen o produzcan en el país, y se amplió el reconocimiento de las certificaciones expedidas por autoridades sanitarias de otros países distintos de los allí establecidos.

Que en desarrollo de tales normas, este Ministerio expidió la Resolución 1160 de 2016, modificada mediante la Resolución 886 de 2019, que adoptó los Manuales de Buenas Prácticas de Manufactura para Medicamentos y las Guías de Inspección para Laboratorios o Establecimientos de Producción de Medicamentos contenidos en los Anexos No. 1 y 2, y los instrumentos para su verificación, incluidos en los Anexos No. 3 y 4, para la obtención del Certificado de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura – BPM; sin embargo, en su artículo 10 se dispuso que mientras entra en aplicación la citada resolución, continuarán vigentes las Resoluciones 3183 de 1995 y 1087 de 2001.

Que en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 se expidió el Decreto 1148 de 2020 que establece requisitos sanitarios que faciliten la fabricación e importación de productos y servicios para atender la pandemia por la COVID-19, disponiendo en el artículo 6 que los establecimientos que fabriquen medicamentos en el país o en el exterior, y que se comercialicen durante la emergencia sanitaria originada por la COVID-19, podrán hacerlo dando cumplimiento a las BPM, conforme a las citadas Resoluciones 3183 de 1995 y 1087 de 2001.

Que el presidente de la República el 27 de enero de 2020 suscribió el *“Pacto por el crecimiento y para la generación de empleo del sector farmacéutico”*, en el cual se definió como una de las oportunidades de mejora, la revisión de la regulación referente a las Buenas Prácticas de Manufactura – BPM, establecidas en el Decreto 549 de 2001 y la Resolución 1160 de 2016.

Que, en cumplimiento del mencionado pacto, este Ministerio en conjunto con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos - INVIMA, ha realizado mesas de trabajo con el sector farmacéutico y como resultado, los gremios han manifestado que la transitoriedad establecida

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 Resolución 1160 de 2016 modificada por la Resolución 886 de 2019, no contempló una gradualidad que permita el cumplimiento de las validaciones de procesos de manufactura dentro de los requisitos para obtener el certificado de las BPM y que estas “(...) son dinámicas y, por lo tanto, evolucionan, por lo que debe tenerse en cuenta, para el cumplimiento de este requisito, realizar una priorización de las validaciones, de acuerdo con una evaluación del riesgo por tipo de producto y su impacto en la salud del paciente, promoviendo así una mejora continua de los procesos y la continuidad en el acceso a esta tecnología en salud”.

Que la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de este Ministerio mediante correo electrónico manifestó que “(...) considera necesario atender la petición del sector farmacéutico toda vez que al no existir una gradualidad en el cumplimiento de las validaciones en el proceso de manufactura, se podría impactar considerablemente la cantidad de conceptos “No Cumple” en BPM, emitidos durante las visitas de certificación o re-certificación de establecimientos fabricantes, con las correspondientes medidas sanitarias y procesos sancionatorios, lo que podría causar, consecuencias en la cadena del suministro, entre otras cierres de establecimientos, disminución en la fabricación de medicamentos, y aumento en el riesgo de desabastecimiento”.

Que conforme con lo anterior, se hace preciso establecer el mecanismo para el cumplimiento de las validaciones de los procesos de manufactura de los fabricantes de medicamentos estériles y no estériles y modificar los plazos para que los obligados se certifiquen en Buenas Prácticas de Manufactura ante el INVIMA, sin que se comprometa la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 5 de la Resolución 1160 de 2016, el cual quedará así:

“Artículo 5. Guía de inspección para laboratorios de medicamentos y validaciones de los procesos de manufactura para medicamentos no estériles. Adóptese la guía de inspección de laboratorios o establecimientos de medicamentos “Guía de Inspección de Buenas Prácticas de Manufactura Farmacéutica que deben cumplir los fabricantes de medicamentos, basada en el Anexo No. 4 del Informe Técnico 37 de la OMS del TRS 908” contenida en el Anexo No. 3, el cual forma parte integral de la presente resolución, para la obtención del Certificado de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento y Alimentos (INVIMA), por parte de los laboratorios fabricantes de medicamentos que se produzcan en el país o se importen.

Para los fabricantes de medicamentos no estériles, el cumplimiento de las validaciones de los procesos de manufactura como requisito para la obtención de la certificación de BPM cuando se soliciten por primera vez o por ampliación, deberán desarrollarse de manera escalonada de acuerdo con un enfoque de riesgo sanitario, para lo cual deberán elaborar

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



un protocolo general de validación y un cronograma de los productos a validar con fechas de cumplimiento. Para las renovaciones, adicionalmente, deberán presentar una validación para un producto por forma farmacéutica con lotes industriales, cuando sea el caso”.

Artículo 2. Modifíquese el artículo 6 de la Resolución 1160 de 2016, el cual quedará así:

“Artículo 6. Guía de inspección para laboratorios de medicamentos estériles y validaciones de los procesos de manufactura para medicamentos estériles. *Adóptese la guía de inspección de buenas prácticas de manufactura farmacéutica “Guía de Inspección de Buenas Prácticas de Manufactura Farmacéutica que deben cumplir los fabricantes de medicamentos estériles, basada en el Anexo 6 del Informe 45 del TRS 961 como complemento del Informe 37 de la OMS” contenida en el Anexo No. 4, el cual forma parte integral de la presente resolución, para la obtención del Certificado de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, ante el INVIMA, por parte de los laboratorios fabricantes de medicamentos estériles que se produzcan en el país o se importen.*

Para los fabricantes de medicamentos estériles, el cumplimiento de las validaciones de los procesos de manufactura como requisito para la obtención de la certificación de BPM cuando se soliciten por primera vez o por ampliación, deberán desarrollarse de manera escalonada de acuerdo con un enfoque de riesgo sanitario, para lo cual, deberán elaborar un protocolo general de validación y un cronograma de los productos a validar con fechas de cumplimiento, y al menos la validación para un producto por forma farmacéutica con lotes pilotos o industriales. Para las renovaciones, adicionalmente, deberán presentar una validación para un producto por forma farmacéutica con lotes industriales, cuando sea el caso.

Parágrafo. *La Guía de Inspección para Laboratorios de Medicamentos Estériles contenido en el Anexo No. 4 es complementaria al Anexo No. 3, el cual hace referencia a la guía de inspección para laboratorios de medicamentos, por lo tanto al momento de la inspección se deberán observar las disposiciones previstas en ambas guías.*

Artículo 3. Modifíquese el artículo 10 de la Resolución 1160 de 2016, modificado por el artículo 1º de la Resolución 886 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 10. Transitoriedad. *Hasta el 1 de septiembre de 2022 se continuará aplicando, para los medicamentos estériles y no estériles, lo dispuesto en las Resoluciones 3183 de 1995 y 1087 de 2001, término a partir del cual se deberán cumplir las disposiciones de los Anexos No. 1, 2, 3 y 4 de la presente resolución.*

Los establecimientos fabricantes de medicamentos que al momento de entrar en vigencia la presente resolución, cuenten con certificación vigente de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), emitida bajo las Resoluciones 3183 de 1995 y 1087 de 2001, podrán continuar fabricando hasta la fecha de vencimiento de la certificación, termino



a partir del cual deberán tramitar la renovación cumpliendo las disposiciones previstas en el presente acto administrativo.

El Invima, durante el término aquí previsto, brindará asistencia técnica y difusión sobre el cumplimiento de los requisitos para la obtención del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura. Así mismo, realizará seguimiento a los protocolos generales de validaciones de procesos de manufactura, y sus cronogramas, dispuestos en los artículos 5 y 6 de la presente resolución, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina esa entidad.

Parágrafo 2. *Los laboratorios de medicamentos podrán obtener el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura bajo el cumplimiento de los anexos que hacen parte integral de la presente resolución, según corresponda, antes de los términos aquí señalados, previa manifestación por escrito al INVIMA, adelantando el trámite de solicitud correspondiente ante ese Instituto”.*

Artículo 4. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica los artículos 5, 6 y 10 de la Resolución 1160 de 2016 y deroga la Resolución 886 de 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

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

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



2.1.8. Resolución 2192 de 2020

Por medio de la cual se reanudan los términos de algunas actuaciones administrativas, suspendidos en virtud de la Resolución 856 de 2020

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las consagradas en los numerales 17 y 18 del artículo 6 del Decreto 4107 de 2011, y en el artículo 6 del Decreto 491 de 2020

CONSIDERANDO

Que, con fundamento en el artículo 6 del Decreto 491 de 2020 y en las medidas de aislamiento preventivo obligatorio decretadas por el Gobierno nacional, este Ministerio profirió la Resolución 856 de 2020 mediante la cual se suspendieron los términos de diferentes actuaciones a su cargo y otros, responsabilidad de las secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal y de las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, a partir de la vigencia de la misma resolución y hasta tanto permaneciera vigente la emergencia sanitaria declarada por esta cartera.

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

Que el citado decreto establece que durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria por causa de la pandemia, las entidades del sector público y privado procurarán que sus empleados o contratistas cuya presencia no sea indispensable en la sede de trabajo, desarrollen sus funciones y obligaciones bajo las modalidades de teletrabajo, trabajo en casa u otras similares.

Que mediante la Directiva presidencial 07 de 2020, se ordenó a las entidades públicas del orden nacional el retorno gradual y progresivo de los servidores públicos y contratistas a las actividades laborales y prestación de servicios de manera presencial hasta con un 30% de sus servidores y contratistas, continuando con el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad expedidos por este Ministerio.

Que, conforme a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la Circular 036 de 2020, por la cual se adoptan medidas internas para el retorno gradual y progresivo a las actividades de manera presencial.

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 este Ministerio, con fundamento en la medida vigente de aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable, la directiva presidencial impartida y las instrucciones internas, considera pertinente reanudar los términos de algunas de las actuaciones administrativas, que fueron suspendidos mediante la Resolución 856 de 2020, bajo la plena observancia de los protocolos de bioseguridad adoptados por esta cartera, con el fin de avanzar de forma gradual y responsable en el desarrollo de dichas actuaciones.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Reanudación de términos. Reanudar los siguientes términos que se encontraban suspendidos en virtud de la Resolución 856 de 29 de mayo de 2020:

1. Actuaciones disciplinarias.
2. Para resolver recursos interpuestos contra las decisiones respecto al orden secuencial de pagos.
3. De las etapas procesales del procedimiento de jurisdicción coactiva.
4. Para resolver los recursos de apelación de los procesos ético profesionales.
5. Para el reporte de la información de la evaluación y verificación de la capacidad de gestión.

Artículo 2. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga los artículos 2, 3, 4, 5 y 9 de la Resolución 856 de 2020.

Dada en la ciudad de Bogotá, D.C.

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



2.1.9. Resolución 2194 de 2020

Por la cual se delega la representación del Ministerio de Salud y Protección Social ante el Comité Ejecutivo del Consejo de Accionistas - COVAX

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y en especial, las conferidas por el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 209 de la Constitución Política prevé la delegación como un mecanismo para el ejercicio de la función administrativa al servicio del interés general que se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Que de acuerdo con el artículo 211 de la Carta Política la ley determinará la forma en que las autoridades administrativas podrán delegar en sus subalternos determinadas funciones.

Que el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 faculta, entre otros, a los ministros, para delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente.

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 en abril de 2020 inició el proyecto de colaboración global *Acelerador de Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT)*, el cual reúne gobiernos, organizaciones sanitarias, científicos, empresas, entre otros, con el fin de apresurar la terminación de la pandemia a través del desarrollo y la asignación equitativa de las pruebas diagnósticas, las vacunas y los tratamientos que el mundo necesita.

Que el acelerador cuenta con cuatro (4) pilares de trabajo entre los cuales se encuentra el de inmunizaciones en el que se creó COVAX como Mecanismo de Acceso Mundial a las

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

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



Vacunas contra la COVID-19, con el propósito de acelerar el desarrollo y la fabricación de vacunas contra el virus que cumplan con todos los criterios científicos y dé certeza de su eficacia y efectividad y garantizar un acceso justo y equitativo a ellas para todos los países del mundo. COVAX es una alianza global en la que cada participante puede formar parte de las negociaciones directas frente a cada laboratorio productor de vacuna y permitirá en un primer momento, cubrir hasta el 20% de la población de cada país.

Que con el propósito de participar activamente en el Consejo de Accionistas – COVAX se delegará en el Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud de este Ministerio, la representación de Colombia ante el Comité Ejecutivo del Consejo de Accionistas COVAX, función afín con las desarrolladas por esa dependencia, y sin perjuicio de que, en caso de requerir apoyo de las demás áreas de la Entidad, previa solicitud, le sea suministrado.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Delegar en LEONARDO ARREGOCES CASTILLO, Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud, la representación del Ministerio de Salud y Protección Social ante el Consejo de Accionistas - COVAX.

Artículo 2. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



2.1.10. Resolución 2215 de 2020

Por la cual se modifican los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones, especialmente las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 56 de la Ley 715 de 2001 y numeral 13 del artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011 y en desarrollo de los capítulos 1, 2, 3 y 7 del Título I de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y,

CONSIDERANDO

Que este Ministerio expidió la Resolución 3100 de 2019 a través de la cual, se definieron los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y adoptó el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Que dada la pandemia por coronavirus COVID-19, declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020 y su prolongación en el tiempo, este Ministerio mediante la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020 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 Asamblea Departamental del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, mediante la Ordenanza No. 005 del 29 de julio de 2020 creó la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, para la prestación de servicios de salud y como integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud a toda la población que demande los servicios.

Que con el propósito de que la citada ESE entre en funcionamiento para garantizar la prestación de servicios de salud a la población, la cual se ha visto afectada por el COVID–19, es preciso definir el procedimiento que deberá agotar para ofertar y prestar servicios de salud.

Que, este Ministerio, como consecuencia del cambio de proveedor de los servicios de centro de datos externo - CDE, dispuso la migración de las aplicaciones misionales de la entidad y suspendió la modificación e implementación de nuevas funcionalidades en dichos aplicativos, tal como se informó mediante memorando No. 202013000251093, lo que conlleva a ampliar la fecha en la que se tendrá disponible la actualización del Registro Especial de Prestadores de Servicios

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 Salud (REPS) que permita a los prestadores presentar los portafolios y realizar la autoevaluación de los servicios mediante la plataforma que se disponga para tal fin.

Que el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación - ICONTEC mediante comunicación con radicado No. 202042301413812 de fecha 28 de agosto de 2020, solicitó la ampliación del plazo establecido para la evaluación del cumplimiento de los estándares de acreditación dado que *“... la pandemia ha afectado la posibilidad de las instituciones interesadas de presentarse a la evaluación... pues en nuestro caso no cabría otra posibilidad que la de exigir el cumplimiento del requisito con base en la resolución vigente, situación que limitaría el acceso de las instituciones al sistema de acreditación dado que las propias entidades territoriales enfrentan complejas situaciones para programar las visitas debido a la pandemia”*.

Que por lo anterior, y dadas las circunstancias excepcionales que afrontan los prestadores de salud durante la emergencia sanitaria declarada por este Ministerio, se evidencia la necesidad de modificar el plazo para que los prestadores presenten ante el ente acreditador, como soporte de la visita de verificación, la última certificación expedida por la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el artículo 19 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 19. Garantía de la prestación de servicios de salud. *Cuando por incumplimiento de las condiciones de habilitación se presente el cierre de uno o varios servicios de una institución prestadora de servicios de salud y sea el único prestador de dichos servicios en su zona de influencia, la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en conjunto con el prestador y las entidades responsables de pago, deberán elaborar en un plazo de cinco (5) días, previos al cierre, un plan que permita la reubicación y la prestación de servicios a los pacientes, según sus necesidades y condiciones médicas.*

En aquellos casos de cierre de servicios de una institución prestadora de servicios de salud por una intervención forzosa administrativa para liquidar o para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o por actuación administrativa para suprimir y liquidar por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, el prestador que asuma los servicios en el mismo domicilio y sedes, deberá efectuar el procedimiento de inscripción establecido en el artículo 7 de la presente resolución y habilitar los servicios que vaya a continuar prestando ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

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 procedimiento de inscripción se realizará, siempre y cuando, las entidades responsables de pago que requieran estos servicios en su red para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud comuniquen por escrito la necesidad de estos a la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, entidad que realizará las actividades descritas en los numerales 8.1, 8.2, 8.3 y 8.5 del artículo 8 de la presente resolución.

Se considera inscrito el prestador que cumpla el anterior procedimiento, momento a partir del cual podrá ofertar y prestar los servicios de salud correspondientes y requerirá únicamente visita de verificación de las condiciones de habilitación por secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, la cual se efectuará durante los seis (6) meses siguientes a la asignación del código de inscripción del prestador de servicios de salud.

Parágrafo: *El trámite antes definido también aplica a la Empresa Social del Estado creada por la Asamblea Departamental del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina mediante Ordenanza No. 005 del 29 de julio de 2020.”*

Artículo 2. Modificar el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, en los siguientes términos:

“Artículo 26. Transitoriedad. *Se establecen como reglas transitorias las siguientes:*

26.1. El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición el REPS actualizado el 1 de marzo de 2021, momento a partir del cual los prestadores de servicios de salud, que se encuentren inscritos en el REPS con servicios habilitados, contarán con seis (6) meses para actualizar por una única vez el portafolio de servicios y realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en la presente resolución.

La actualización del REPS estará publicada en la página web de cada secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ingresando el prestador al enlace de novedades del prestador. Posteriormente, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, deberá autorizar la expedición de los nuevos distintivos

Una vez realizada la autoevaluación de las condiciones de habilitación esta tendrá una vigencia de un año. La siguiente autoevaluación deberá realizarse antes del vencimiento de dicho periodo, tal y como se dispone en el numeral 5.3 del artículo 5 de la presente resolución.

Los prestadores de servicios de salud que estén dentro de los cuatro (4) años de inscripción inicial, deberán realizar la autoevaluación en los términos definidos en

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 párrafo anterior, manteniendo el tiempo que falte para cumplir los cuatro (4) años.

- 26.2 *Desde la entrada en vigencia de la presente norma, hasta la actualización del REPS prevista en el numeral 26.1 del presente artículo, los prestadores de servicios de salud no requerirán realizar la autoevaluación que debían presentar por el vencimiento de su inscripción.*
- 26.3 *A las visitas de verificación que adelanten las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados, desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la autoevaluación de las condiciones de habilitación en los términos definidos en el numeral 26.1 del presente artículo, se les aplicará las condiciones de habilitación contempladas en la Resolución 2003 de 2014, o las previstas en la presente resolución, siempre y cuando el prestador lo manifieste al momento de la apertura de la visita, de lo cual se deberá dejar constancia en el acta de apertura de la visita.*
- 26.4 *Una vez realizada la autoevaluación de servicios definida en el numeral 26.1 del presente artículo, toda visita de verificación a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados deberá realizarse aplicando las condiciones de habilitación contempladas en la presente resolución.*
- 26.5 *Las instituciones prestadoras de servicios de salud que, al momento de entrar en vigencia el presente acto administrativo, hayan solicitado la evaluación del cumplimiento de los estándares para la acreditación ante el ente acreditador o las que lo hagan durante los dos años siguientes, podrán presentar como soporte de visita de verificación ante dicho organismo, la última certificación que le haya expedido la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. Vencido dicho término, deberán presentar la certificación de verificación expedida por la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, correspondiente a la vigencia que determine el organismo acreditador.*
- 26.6 *Los prestadores con servicios habilitados de fisioterapia o terapia física, fonoaudiología o terapia del lenguaje, terapia ocupacional, terapia respiratoria o vacunación, tendrán un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, para cumplir las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, que hace parte integral de la presente resolución. Vencido dicho término, el prestador deberá realizar la autoevaluación en los términos definidos para los servicios de terapias y vacunación.”*



La salud
es de todos

Minsalud

Artículo 2. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. y modifica los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019.

102

Dada en Bogotá, D.C.,

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



2.1.11. Resolución 2230 de 2020

Por la cual se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la Covid-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 1462 de 2020

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial, de las conferidas por el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 2.8.8.1.4.2. del Decreto 780 de 2016 y en desarrollo del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009 determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento, dispone que las personas deben *"obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud"*

Que la Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y dispone en su artículo 5 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, y en su artículo 10 enuncia como deberes de las personas frente a ese derecho fundamental los de *"propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad"* y de *"actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y salud de las personas"*

Que, por su parte, la Ley 9 de 1979 al tenor de su título VII resalta 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 todas las autoridades de salud.

Que el artículo 598 de la mencionada Ley 9 de 1979 establece que *"toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal, y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes"*

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el párrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3. indica que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, podrá *"tomar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con 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



objeto 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"

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional se considera emergencia en salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que (i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) puede exigir una respuesta internacional coordinada.

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

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

Que mediante la Resolución 844 de 2020 se prorrogó dicha emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto de 2020 y a través de la Resolución 1462 del mismo año, tal declaratoria se extendió hasta el 30 de noviembre de 2020.

Que el manejo de una epidemia se construye por fases, a saber: (i) una 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 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 (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, en esta etapa, 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 en Colombia la fase de contención se inició 6 de marzo de 2020 y finalizó el 31 de marzo del mismo año, cuando se alcanzó un total de 906 casos de los cuales 114, que equivalen al 15, 8% se encontraban en estudio, es decir que frente a los 114 casos no se conocía la causa del contagio.

Que el 1 de abril de 2020 Colombia dio inicio a la fase de mitigación, en el cual se requiere una fuerte corresponsabilidad por parte de los individuos -con medidas de autocuidado-, de las comunidades y del gobierno para aislar casos positivos, disminuir la velocidad de transmisión, aumentar la oferta sanitaria en los territorios e iniciar la reapertura económica gradual, en la cual continuamos hasta la fecha.

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 no es posible calcular o determinar exactamente cómo va a progresar una pandemia ni ningún evento en el tiempo. La analítica predictiva provee diferentes modelos determinísticos y estocásticos que ayudan a tener escenarios hipotéticos de referencia para la toma de decisiones, que debe incorporar no solo el análisis de alcance y limitación de estos modelos (esto es, los supuestos matemáticos y/o estadísticos acerca del fenómeno representado, tales como el error y la incertidumbre), sino otros factores sociales, económicos, culturales y políticos, y por tanto, los modelos predictivos se confrontan luego con lo que va ocurriendo durante la pandemia. La diferencia entre lo observado y lo esperado permite nuevas calibraciones para mejorar su precisión cuidando vigilar el sobreajuste que tampoco es una característica deseable pues los modelos apuntan a generalizar.

Que la diferencia entre lo observado y lo esperado permite nuevas calibraciones para mejorar su precisión cuidando vigilar el sobreajuste que tampoco es una característica deseable pues los modelos apuntan a generalizar.

Que el Instituto Nacional de Salud (INS) y varias instituciones académicas nacionales e internacionales, han desarrollado y siguen presentando diferentes alternativas basadas en su mayoría en modelos matemáticos de tipo compartimental que, con mayor o menor error y sofisticación de las representaciones, apuntan a describir la progresión de los casos.

Que los cálculos de la progresión de la pandemia, a diferencia de los modelos, se basan en los datos disponibles de la observación y registro de los individuos afectados durante la pandemia, su calidad depende de los sistemas de información y los datos pueden ser incorporados para ajustar los modelos, sin embargo, en sí mismo hacen parte de las estadísticas de seguimiento de los eventos.

Que el Instituto Nacional de Salud elaboró un modelo determinístico tipo SIR, que divide la población afectada en tres grandes grupos: (i) individuos susceptibles o que pueden contagiarse (S), (ii) individuos infectados o que son capaces de transmitir la enfermedad (I), y (iii) los individuos recuperados de la infección o que adquieren inmunidad (R). Las estimaciones de casos nuevos y acumulados diariamente son producto del ajuste al modelo predictivo SIR de transmisión estocástico de la COVID-19, con los reportes diarios de casos confirmados de COVID-19.

Que con base en las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud, divulgadas en www.ins.gov.co en el documento producido por el Observatorio Nacional de Salud "*Modelos de transmisión de Coronavirus COVID19, escenarios para Colombia*", cuyas proyecciones se actualizan para el seguimiento que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social en los Comités Estratégicos de Salud, actualmente, Colombia presenta una reducción (estabilizada recientemente) en la velocidad de transmisión por el nuevo coronavirus SARS CoV-2 (COVID-19), encontrando con corte a noviembre 8 de 2020 un total de 1.143.887 casos confirmados, 1.038.082 casos recuperados, con una tasa de contagio acumulada de 2.270,86 casos por 100.000 habitantes, 32.791 fallecidos y una tasa de mortalidad acumulada de 65,09 por 100.000 habitantes; una letalidad total de 2,86% (0,80% en menores de 60 años y 14,58% en personas de 60 y más años).

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 tiempo efectivo de reproducción $R(t)$ presenta una tendencia a la reducción progresiva basado en las estimaciones calculadas por el Observatorio Nacional de Salud del INS a corte de 24 de Noviembre de 2020, teniendo un $R(t)$ de 1,03 a 31 de mayo (promedio calculado del 27 de abril hasta 5 días antes de la última fecha de ajuste del modelo), descendiendo al 1,19 a 23 de junio (promedio calculado desde 27 de abril hasta el 30 de junio), luego a 1,15 al 27 de julio (promedio calculado desde el 27 de abril al 31 de julio) 1,03 a corte del 13 de octubre (promedio calculado desde el 27 de abril) y de 1,01 con corte a noviembre 24. La duplicación de casos está tardando 37 días (la última fue el 29 de agosto) y la duplicación de muertes 64,9 días (la última el 12 de octubre).

Que actualmente, Colombia presenta una reducción (estabilizada recientemente) en la velocidad de transmisión por el nuevo coronavirus SARS COV-2 (COVID-19), encontrando con corte a noviembre 24 de 2020 un total de 1.262.494 casos confirmados, 1,167.857 casos recuperados, con una tasa de contagio acumulada de 2.506,32 casos por 100.000 habitantes, 35.677 fallecidos y una tasa de mortalidad acumulada de 70,83 por 100.000 habitantes; una letalidad total de 2,83% (0,78% en menores de 60 años y 14,39% en personas de 60 y más años).

Que el comportamiento de la pandemia al interior del país se presenta de una manera asincrónica con visibles diferencias, observando ciudades con un incremento de casos actuales, como Neiva, Medellín, Bello, Envigado, Armenia, Manizales, Yopal e Ibagué, pero también otras con franco comportamiento al descenso o con muy baja transmisión, es el caso de las principales ciudades de la costa caribe como Barranquilla, Santa Marta, Cartagena y Sincelejo, además de otras del sur y centro oriente del país como Pasto y Cúcuta, respectivamente. Las grandes capitales como Bogotá o Cali, persisten en una meseta de casos y muertes que se ha estabilizado en las últimas semanas.

Que la disponibilidad de camas de Unidades de Cuidado Intensivo reportado por el Sistema de Monitoreo del Ministerio de Salud y Protección Social a través de los Centros Reguladores de Urgencias de los territorios con corte a 24 de noviembre de 2020 es de 42%, discriminado así: Guainía, Guaviare y Vaupés, 100%; Vichada, 62,5%; La Guajira, 78,21; San Andrés, 76%; Cesar, 70%; Sucre, 65%; Arauca, 88%, Magdalena, 58%; Choco, 76%; Cundinamarca, 60%; Atlántico, 53%; Córdoba, 49%; Putumayo, 55%; Nariño, 47%; Bolívar, 40%; Meta, 50%; Boyacá, 46%; Caquetá, 42%; Cauca, 43%; Huila, 46%; Bogotá, 35%; Caldas, 36%; Santander y Tolima, 33%; Quindío, 32%, Risaralda, 35%; Norte de Santander, 40%; Antioquia, 33% y Casanare, 57%

Que, aunque el impacto de la pandemia ha sido diferencial en el territorio nacional, no se conoce la tasa de ataque acumulada hasta el momento, los estudios de seroprevalencia en marcha permitirán evaluar la proporción de susceptibles remanentes, ajustar los modelos y proyectar los riesgos de nuevos ascensos de la curva, cuya velocidad y magnitud dependerá del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

Que, pese a los significativos avances que en el mundo se han tenido en corto tiempo, a la fecha no hay suficiente evidencia que soporte el uso rutinario de algún medicamento, tratamiento o vacuna para hacer frente al virus y detener su transmisión.

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 toma de decisiones en salud pública se debe enmarcar en el principio de integralidad. Este concepto engloba distintas dimensiones y valores, entre ellas i) el ser humano y no el virus o la enfermedad como centro de la atención y de las decisiones; ii) el ser humano y el grupo poblacional concebido en su totalidad; iii) asistencia propiciada en los diversos niveles de salud; iv) tratamiento diferente para quien está en una situación desigual y, v) la interferencia de las prácticas en las condiciones generales de vida de la comunidad.

Que en este sentido, las medidas en salud pública no se toman de manera aislada, sino que se consideran en conjunto las condiciones del entorno (en este caso se incluye la fase de la epidemia en el territorio), las condiciones de vida de la población con los serios problemas económicos y laborales agudizados a raíz de la pandemia), la mayor vulnerabilidad de cuadros graves y de muerte en grupos poblacionales específicos, la capacidad para la prestación de los servicios de salud requeridos, y la interacción entre orientaciones y medidas.

Que las medidas de cierre indicadas en Colombia entre marzo y septiembre de 2020 obedecen a las primeras etapas de preparación y contención de la epidemia (OMS, 2020). Para estas, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se dirigió el plan de contingencia para responder a la emergencia por COVID-19 (MinSalud, 2020). Dichas etapas ya fueron superadas y actualmente se experimenta en el país la circulación comunitaria del virus, pasando así a la siguiente etapa de mitigación de la epidemia, en la cual las acciones y orientaciones son diferentes.

Que en coherencia con la fase de mitigación y considerando las medidas de bioseguridad pertinentes, el gobierno ha definido un plan para la reactivación económica gradual, que permita a la población colombiana el mayor grado de seguridad al tiempo que se aumenta la probabilidad de mejorar las condiciones de vida para una subsistencia con dignidad durante la crisis sanitaria.

Que en este sentido, se han dado orientaciones generales y específicas para la ejecución de actividades económicas, sociales y sectoriales, considerando siempre la integralidad de las resoluciones. Los lineamientos han estado siempre orientados a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad. Valga advertir que todas estas actividades implican interacción social y un riesgo mayor que cero de transmisión del virus, por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social ha creado protocolos de bioseguridad para distintas actividades, poblaciones y sectores que se han reaberturado en función de la fase de mitigación, entre ellos:

Que como se puede establecer, los procesos de toma de decisiones y las orientaciones para enfrentar la epidemia por COVID-19 en Colombia han sido consecuentes con el momento epidemiológico por el que atraviesa el país en cada momento, con la fase de afrontamiento - preparación, contención y mitigación y con las estrategias nacionales de ajuste a las medidas de salud pública. En dichos procesos siempre se han valorado, evaluado y cotejado los riesgos que representan los distintos escenarios, y las disposiciones se han basado en los principios de precaución, protección, beneficencia y no maleficencia hacia la población colombiana y su mayor bienestar posible en medio de la crisis sanitaria, económica y social de escala planetaria.



Que de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, los entornos son: *"los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea"*.

Que hoy los entornos han tenido un papel relevante, en la prevención y control del coronavirus COVID-19, en el marco de las disposiciones establecidas por el gobierno nacional para mitigar el riesgo, con la implementación de medidas de prevención, autocuidado, aislamiento y apertura gradual de actividades cotidianas sociales y económicas, donde las personas, familias y comunidades, sin importar el ámbito en que se encuentren (entornos donde estudian, trabajan, recrean y viven en lo urbano y lo rural), deben observar el principio de autocuidado, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad, normas, lineamientos, orientaciones y las recomendaciones dadas por las autoridades de salud.

Que con base en el Decreto Legislativo 539 de 2020, el Ministerio ha expedido sendos protocolos de bioseguridad destinados, entre otros aspectos, a prevenir el contagio, entre ellos la Resolución 666 de 2020, cuya vigencia está asociada al tiempo de emergencia sanitaria.

Que estos distintos momentos de la pandemia, plantean la necesidad de mantener y reforzar las medidas de distanciamiento físico personal y de promoción del autocuidado, aunque en el contexto de un aislamiento selectivo sostenible.

Que es necesario reforzar las medidas de bioseguridad y autocuidado en todos los contextos, combinando el aislamiento físico personal con las actividades cotidianas de los habitantes de todo el territorio nacional, por lo que es necesario que la población colombiana, las entidades territoriales, las empresas, los establecimientos educativos, entre otros, adhieran a los protocolos de bioseguridad en el retorno a la cotidianidad, siendo responsables de sí y del otro.

Que el Gobierno nacional, en coordinación con las entidades territoriales de salud y los demás actores del SGSSS, continuará dirigiendo sus esfuerzos hacia el reforzamiento de la capacidad diagnóstica del país, en el fortalecimiento de la red hospitalaria, en la comunicación de riesgos, en adelantar estrategias comunitarias con trabajo de formación a los ciudadanos y con estrategias de comunicación, y propendiendo por la intersectorialidad y en el seguimiento a la adherencia a protocolos.

Que los resultados esperados de estas medidas se logran mediante respuestas sectoriales, intersectoriales, comunitarias e individuales, que se desarrollen de manera articulada y orientadas a incidir en los factores sociales, económicos-laborales, sanitarios, ambientales y culturales, a las condiciones de los habitantes y las prácticas del cuidado y de la prevención en marco de las directrices dadas para la contención y prevención del 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



Que en el escenario actual de circulación activa del virus, de apertura y reactivación económica, y de aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable, es bien sabido que el número de contactos con interacción física aumentó, y con él, el riesgo de transmisión autóctona. Esta es la razón por la cual se ha insistido en las medidas de autocuidado y cuidado por el otro; al mismo tiempo que se aumentó la disposición de servicios asistenciales en los territorios para la atención de los casos que así lo requieren. En este orden de ideas, la presentación de casos importados no significaría un aumento en la velocidad de transmisión del virus en el país,

Que el cumplimiento conjunto de estas normas de salud pública. son las que se requieren para permitir el camino hacia una nueva normalidad de toda actividad social, económica laboral y cultural cual es la apuesta de las medidas adoptadas.

Que, en consecuencia, persisten las causas que dieron origen a su declaratoria, así como las razones con base en las cuales se requiere mantener las condiciones de prevención y autocuidado.

En mérito de lo expuesto.

RESUELVE:

Artículo 1°. Prórroga de la emergencia sanitaria. Prorrogar la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada su vez por las Resoluciones 844 y 1462 de 2020, hasta el 28 de febrero de 2021. 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.

Artículo 2°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE.



2.2. CIRCULARES

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

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



2.2.1. Circular 0000041 de 2020

PARA: GOBERNACIONES, ALCALDÍAS, SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS, LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA, LABORATORIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES ADICIONALES DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS DE SALUD, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES EN SUS ACTIVIDADES DE SALUD, ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN DE SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: Directrices para la implementación de las Resoluciones 1229 del 2013, 1619 del 2015 y 561 del 2019 con el fin de alcanzar la integración funcional de la Red Nacional de Laboratorios en el territorio nacional.

FECHA:

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias particularmente las previstas en el numeral 5 del artículo 2 del Decreto-Ley 4107 de 2011, y del artículo 2.8.8.2.7 del Decreto 780 de 2016 y en desarrollo del artículo 2.8.8.2.5. *ibídem*, considera oportuno impartir las siguientes directrices para fortalecer la integración funcional de los laboratorios del país a la Red Nacional de Laboratorios, previo las siguientes consideraciones:

En desarrollo del mandato establecido en el artículo 486 de la Ley 9 de 1979, que ordenó a los laboratorios que tengan relación con la salud humana estar incorporados al Sistema de Referencia al que hace alusión la citada ley, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2323 del 2006, compilado en el Capítulo 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, por el cual se organiza y reglamenta la gestión de la Red Nacional de Laboratorios – RNL-.

Ahora bien, el citado decreto establece en su artículo 2.8.8.2.8 los integrantes de la Red Nacional de Laboratorios del país y establece que los laboratorios nacionales de referencia de otros sectores que tengan relación con la salud humana cooperarán con la citada Red según sus competencias normativas, en el artículo 2.8.8.2.16 dispone que en el nivel municipal desarrollarán la gestión para su integración funcional a la Red Nacional de Laboratorios y en el artículo 2.8.8.2.19 prescribe que la información generada por los integrantes de la RNL, dentro y fuera del sector salud, será de carácter obligatorio y se realizará a través del sistema

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



informático que para los efectos defina este Ministerio en el Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO.

Por otra parte, según lo establecido en el numeral 2 del artículo 23 de la Resolución 1229 del 2013 *“por la cual establece el modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para los productos de uso y consumo humano”*, el componente de laboratorio es fundamental para el funcionamiento de dicho modelo, como apoyo para el diagnóstico de efectos y análisis de calidad de productos y servicios en la evaluación de los riesgos sanitarios. Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en la citada resolución y en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), este Ministerio tiene la responsabilidad de establecer la capacidad instalada en materia de pruebas/ensayos/parámetros y laboratorios del país, frente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, de los laboratorios de las cadenas productivas y emergencias en salud pública, por lo cual es necesario establecer acciones que permitan generar un diagnóstico respecto a la capacidad de los laboratorios cuando se presentan eventos de interés de salud pública y adoptar decisiones dentro del mencionado modelo.

Así mismo, este Ministerio expidió la Resolución 1619 de 2015 *“por la cual establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios (RNL) en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y Gestión de Calidad”*, disponiendo que el INS y el INVIMA definirán los estándares de calidad en salud pública que deberán cumplir los laboratorios y que se constituyen como requisitos técnicos para su incorporación a la red; a su vez, establece una autorización temporal a terceros para la realización de uno o varios análisis o pruebas de laboratorio de eventos de interés en salud pública y para el de análisis o pruebas de laboratorio para la vigilancia y control sanitario.

Ahora bien, a través de la función de coordinación que ejercen los Laboratorios Nacionales de Referencia, esto es el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), se desarrollaron los procedimientos para la aplicación de dichos estándares por parte de los laboratorios que se incorporen a la Red Nacional de Laboratorios.

Mediante la Resolución 561 del 2019 este Ministerio reglamentó la inscripción de los laboratorios que realicen pruebas/ensayos/parámetros para eventos de interés en salud pública y los de inspección, vigilancia y control sanitario en la RNL a través de la herramienta tecnológica RELAB.

Finalmente, con la oferta de laboratorios públicos y privados que se encuentren inscritos se consolida el panorama de servicios, vinculado con algún sistema de calidad de las pruebas/ensayos/parámetros que realizan, lo cual es de utilidad para las entidades territoriales de salud y el nivel nacional en caso de ser requeridos por una emergencia sanitaria, una epidemia y para el modelo de inspección, vigilancia y control. Igualmente, esta información será usada para la población en general, o instituciones que requieran conocer la oferta de servicios de laboratorios con la que cuenta el país.

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



Bajo ese contexto normativo, se imparten las siguientes directrices e instrucciones para implementar la integración funcional de los laboratorios del país a la Red Nacional de Laboratorios:

1. SECRETARÍAS DE SALUD DEPARTAMENTALES Y DEL DISTRITO CAPITAL

- 1.1 Garantizar que el Laboratorio de Salud Pública (LSP) sea el referente de los laboratorios de su área de influencia con personal altamente calificado, insumos, reactivos, infraestructura y sistemas de gestión de calidad y aseguramiento en la validez de sus resultados.
- 1.2 Promover y contribuir a la calidad de bienes y servicios y el análisis de riesgos sanitarios a que hace referencia la Resolución 1229 del 2013, a través del LSP como apoyo para el diagnóstico, recopilación, procesamiento, análisis y difusión oportuna de datos y resultados sanitarios, como autoridad sanitaria departamental y del distrito capital.
- 1.3 Gestionar los recursos necesarios en el Plan de Acción en Salud 2020, esto es, insumos, reactivos, talento humano y adecuación de infraestructura, según aplique, para que, en el marco de sus competencias, y como autoridad sanitaria, se realice la socialización, asistencia técnica e implementación y verificación a las que aluden las Resoluciones 1229 del 2013, 1619 del 2015 y 561 del 2019.
- 1.4 Articular las áreas de salud pública con las áreas de habilitación y prestación de servicios, con el fin de dar cumplimiento en términos de eficiencia, en la aplicación de los estándares de calidad en salud pública a los laboratorios del sector salud.
- 1.5 Articular con los laboratorios de salud pública departamentales o del distrito capital, la verificación del cumplimiento de los estándares de calidad en salud pública, tanto en el LSP como en los laboratorios de su red, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1619 del 2015.
- 1.6 Hacer seguimiento y garantizar que los laboratorios de salud pública subsanen los hallazgos evidenciados en la verificación y seguimiento de los estándares de calidad en salud pública, que realicen el INS o el INVIMA y que conlleven a la suscripción de planes de mejoramiento. Cuando se presenten cierres de áreas o suspensiones de metodologías, y mientras se superen las causales que generaron el mismo, deberán garantizar que los laboratorios continúen con las acciones de vigilancia en salud pública y de control sanitario, a través de otras entidades territoriales que cumplan estándares de calidad o por medio de la autorización a terceros, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1619 del 2015.
- 1.7 Propiciar alianzas estratégicas que favorezcan la articulación intersectorial en su jurisdicción para garantizar la integración funcional con los representantes de los distintos sectores involucrados en el desarrollo de la Red, en consonancia con los

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



lineamientos definidos por la Comisión Nacional Intersectorial de la RNL y el Decreto 780 de 2016.

2. SECRETARÍAS DE SALUD MUNICIPALES

- 2.1 Identificar y mantener un directorio actualizado de los laboratorios públicos y privados que realicen pruebas/ensayos/parámetros de eventos de interés en salud pública y de vigilancia y control sanitario de su jurisdicción, independientemente del sector al que pertenezcan, del nivel de complejidad, especialización, o áreas temáticas desarrolladas.
- 2.2 Promover el registro de los laboratorios de su jurisdicción a la Red Nacional de Laboratorios.

3. LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL Y DEL DISTRITO CAPITAL

- 3.1. Los laboratorios de salud pública que actualmente se encuentren con áreas o secciones cerradas, cierre definitivo o suspensiones de metodologías, por incumplir los estándares de calidad definidos por los Laboratorios Nacionales de Referencia, deben realizar las gestiones necesarias para garantizar su apertura incorporando las acciones a realizar para su ejecución en el Plan de Acción en Salud del Plan Territorial de Salud vigente.
- 3.2. Inscribir todas las pruebas/ensayos/parámetros que realizan, según lo establecido en la Resolución 561 del 2019 o la norma que la modifique o sustituya, y mantener la información actualizada de forma permanente.
- 3.3. Participar en los programas de evaluación externa del desempeño o programas interlaboratorios, acorde con los lineamientos técnicos establecidos por los Laboratorios Nacionales de Referencia.
- 3.4. Adoptar, difundir e implementar el sistema de información, monitoreo y evaluación para la RNL de su jurisdicción, según lo establecido en la Resolución 561 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya.
- 3.5. Dirigir y coordinar la red de laboratorios públicos y privados en el ámbito departamental o distrital, que realicen pruebas para eventos de interés en salud pública, para enfermedades huérfanas, de paternidad, que manejen cepas de control especial o pruebas o ensayos de interés especial para el sector salud en Colombia y de inspección, vigilancia y control sanitario, para lo cual deben establecer mecanismos para organizar y controlar el funcionamiento de la Red en su jurisdicción.
- 3.6. Realizar la auto-evaluación o autodiagnóstico permanente con los estándares de calidad en salud pública como lo establece la Resolución 1619 del 2015, y cuyos procedimientos para la aplicación de estándares de calidad e incorporación a la Red Nacional de Laboratorios (RNL), se encuentran publicados en los siguientes enlaces:

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



Del INS:

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/GestiondeCalidadLaboratorios/Paginas/default.aspx>

Del INVIMA:

<https://www.invima.gov.co/web/quest/red-nacional-de-laboratorios> e ingrese por “Estándares de calidad”

- 3.7. Aplicar de manera obligatoria la autorización de terceros otorgada por los Laboratorios Nacionales de Referencia para la realización de uno o varios análisis o pruebas de laboratorio de eventos de interés en salud pública y de análisis o pruebas de laboratorio para la vigilancia y control sanitario, conforme lo establece la Resolución 1619 de 2015, cuando se configuren las causales taxativas establecidas por el INS y el INVIMA conforme a los procedimientos obrantes en los enlaces citados en el numeral anterior.
- 3.8. Identificar los casos en los que el LSP requiera solicitar la autorización correspondiente, y realizar el procedimiento de autorización publicados por los LNR en los enlaces mencionados
- 3.9. Realizar la asistencia técnica y capacitación en temas de interés para los integrantes de la Red, según las necesidades en cada entidad territorial.

4. LABORATORIOS NACIONALES DE REFERENCIA: INS e INVIMA

- 4.1 Inscribir las pruebas y ensayos según lo establecido en la Resolución 561 de 2019, y mantener la información actualizada de forma periódica.
- 4.2 Verificar la información registrada en el RELAB por los laboratorios de salud pública departamental y del distrito capital, y demás laboratorios de la Red, cuando aplique, y remitir respuesta a este Ministerio sobre las pruebas/ensayos/parámetros que ingresen por el módulo de novedades para la actualización permanente de la herramienta, según lo establecido en el artículo 7 de la Resolución 561 del 2019, de acuerdo consus competencias.
- 4.3 Mantener actualizados los lineamientos de control de calidad y los programas interlaboratorios de que trata la Resolución 561 del 2019, en el marco del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y de Vigilancia y Control Sanitario, según sus competencias.
- 4.4 Definir y actualizar periódicamente los estándares de calidad de salud pública para los LSP departamentales y del distrito capital, y para los laboratorios e instituciones, inscritos en el RELAB, que realicen análisis o pruebas de laboratorio de eventos de interés en salud pública y vigilancia y control sanitario.

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



- 4.5 Definir y actualizar los procesos y procedimientos de las acciones de inspección, vigilancia y control de que trata el artículo 14 de la Resolución 1619 del 2015.
- 4.6 Socializar y capacitar a los laboratorios de salud pública departamentales y del distrito capital, en el contenido de la presente circular.
- 4.7 Realizar la asistencia técnica y capacitación en temas de interés para los integrantes de la Red o según las necesidades de los Laboratorios de Salud Pública.
- 5. ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DE LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES ADICIONALES DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS DE SALUD, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES EN SUS ACTIVIDADES DE SALUD, ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS RÉGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN DE SALUD**
- 5.1 Garantizar la inscripción de los laboratorios clínicos, de citologías cérvico uterinas, de patología e histotecnología, que se encuentren inscritos en sus redes de prestación de servicios en todo el territorio nacional.
- 5.2 Gestionar el cumplimiento de los estándares de calidad en salud pública, la implementación de sistemas de gestión de la calidad, la participación en los programas de evaluación externa del desempeño o programas interlaboratorios, acorde con los lineamientos establecidos por los laboratorios nacionales de referencia.
- 5.3 Socializar y capacitar a los laboratorios integrantes de su red de prestación de servicios, en el contenido de la presente circular.
- 6. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y LABORATORIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS QUE REALIZAN PRUEBAS Y ENSAYOS DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO**
- 6.1 Realizar la inscripción de pruebas y ensayos en el RELAB de eventos de interés en salud pública, pruebas o ensayos o parámetros de inspección, vigilancia y control sanitario, pruebas para enfermedades huérfanas, pruebas de paternidad, que manejen cepas de control especial o pruebas o ensayos de interés especial para el sector salud en Colombia, según lo establecido en el siguiente listado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/codificaciones-relab.zip>
- 6.2 Participar en los programas departamentales de evaluación externa del desempeño o programas interlaboratorios, acorde con los lineamientos establecidos por los laboratorios de salud pública y los laboratorios nacionales de referencia según corresponda.



- 6.3 Realizar la auto-evaluación o autodiagnóstico con los estándares de calidad en salud pública como lo establece la Resolución 1619 del 2015 y cuyos procedimientos para la aplicación de estándares de calidad e incorporación a la Red Nacional de Laboratorios (RNL), se encuentran publicados en la página web del INS e INVIMA.

Si requiere información adicional se puede contactar al correo electrónico de la mesa de ayuda: soporterelab@minsalud.gov.co o al teléfono en Bogotá (57-1) 5893750 o la línea gratuita nacional 018000 960020, en el horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. jornada continua, o descargar las presentaciones y lineamientos del siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-publica.aspx>

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



2.2.2. Circular 0000046 de 2020

PARA: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - CCF, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SNS, SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR – SSF Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: ACLARACIONES FRENTE A LOS TÉRMINOS PARA EL REPORTE DE INFORMACION POR PARTE DE LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR Y GIRO DE LOS RECURSOS DEL ESQUEMA DE SOLIDARIDAD, A CARGO DE LA ADRES, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1514 DE 2020

Mediante Resolución 1514 de 2020, este Ministerio fijó los lineamientos para la distribución, asignación y giro de los recursos del esquema de solidaridad, a que refiere el artículo 3 de la Ley 1929 de 2018.

En sus artículos 4 y 5 contempló el procedimiento para que las Cajas de Compensación Familiar - CCF que cuenten con programas de salud del Régimen Subsidiado, o los programas de salud del citado régimen, independientemente de que en uno u otro caso, estén en proceso de liquidación, participen de los recursos del esquema de solidaridad, por primera vez, o cuando ya hubieren hecho uso de ellos, con destino, entre otros, al pago de pasivos asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados, recursos a ser distribuidos, asignados y girados por la ADRES, conforme con los criterios previstos por el artículo 6 de la mencionada resolución.

En el párrafo de este último artículo se dispuso que la ADRES efectuará la distribución y giro, una vez la SNS le remita la comunicación de que trata el numeral 4.2 del artículo 4 de la resolución en cuestión, en la que se señale la procedencia de la asignación de los recursos.

No obstante, de acuerdo con el referido artículo 6, la fijación del valor a asignar a cada CCF o programa de salud del Régimen Subsidiado por parte de la ADRES, se encuentra en función de la determinación del pasivo per cápita, según los criterios allí previstos, y el monto disponible en el esquema de solidaridad, para las fechas de corte que el mismo artículo contiene, información esta que debe ser tomada en cuenta por la CCF o agente liquidador en la distribución de valores para el pago de pasivos asociados a la prestación de servicios de salud, a discriminar en los Anexos Técnicos Nos. 3 y 4 del artículo 6, ya citado.

Ahora, conforme con el numeral 6.2 del precitado artículo, cuando los recursos se destinen al pago de dichos pasivos, el giro de los mismos se hará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, en nombre de la CCF con programa de salud 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



Régimen Subsidiado o del programa de salud del aludido régimen.

En ese orden, se aclara que para efectos de que la ADRES realice el giro directo, además de la comunicación de la SNS a que refiere el numeral 4.2 del artículo 4, es necesario que la CCF o el programa de salud del Régimen Subsidiado, le remitan debidamente diligenciados los mencionados Anexos Técnicos Nos. 3 y 4, en los que relacionen las facturas por concepto de prestación de servicios de salud, a ser canceladas, atendiendo la distribución que haya efectuado la ADRES respecto de los recursos del esquema de solidaridad, disponibles según las fechas de radicación previstas en el numeral 6.1 del artículo 6, tantas veces citado.

Conforme con lo anterior, en los cronogramas adjuntos que hacen parte integral de la presente circular, denominados "*primer giro*" y "*segundo giro y posteriores*", se discriminan las fechas específicas en las cuales se realiza cada proceso, para la distribución y giro de los recursos del esquema de solidaridad.

Cualquier inquietud adicional podrán remitirlas a los correos, correointernosns@supersalud.gov.co; correspondencia1@adres.gov.co; ssf@ssf.gov.co.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo en : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%2046%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



La salud
es de todos

Minsalud

3. CONCEPTOS.

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



3.1. Asunto: Solicitud concepto periodo representante asociación de usuarios.

Radicado: 202042301852112.

Respetada Señora xxxx:

Recibimos su comunicación con el radicado de la referencia, donde usted consulta sobre el “Periodo de duración del representante de la asociación de usuarios electo ante la junta directiva de la ESE” en municipios de Sexta categoría y ESE de segundo Nivel, además de indagar si “es posible que el actual representante de usuarios sea reelegido en este periodo consecutivo”.

Frente al asunto, me permito mencionarle, que el artículo 2.10.1.1.12 del Decreto 780 de 2016⁴⁷, frente al tema del periodo de los representantes de las “alianzas o asociaciones de usuarios”, dispone lo siguiente:

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

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

Adicionalmente, es importante advertir, que la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en Sentencia de 16 de octubre de 2003⁴⁸, (Magistrado Ponente Darío Quiñones Padilla), Radicado No: 17001-23-31-000-2003-0667-01(3140) señaló lo siguiente:

“(…) Es indudable que en relación con el período de los representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado existe una contradicción normativa, por lo que debe definirse cuál es la aplicable al caso. Para ello es necesario acudir a las reglas de interpretación de la ley previstas en los

⁴⁷ “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

⁴⁸ Disponible en https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=71203



artículos 72 del Código Civil, 2º y 3º de la Ley 153 de 1887. En efecto, al tenor de lo dispuesto en los artículos 72 del Código Civil y 2º de la Ley 153 de 1887 la ley posterior prevalece sobre la ley anterior.

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

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

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

Así las cosas, se tiene que para los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado existen dos períodos diferentes. El primero, específicamente señalado en dos (2) años para los representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios, establecido en el artículo 12 del Decreto 1757 de 1994⁴⁹ y, el segundo, de tres (3) años para los demás miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, según la regla general establecida en el artículo 9º del Decreto 1876 de 1994⁵⁰. Luego, se concluye que el período del representante de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios en Juntas Directivas de las Empresas Sociales del estado de segundo y tercer nivel de atención, es de dos (2) años.

En cuanto a la reelección de los miembros de las juntas directivas, en este caso para las ESE del II y III nivel de atención, el inciso 3 del artículo 9 del Decreto 1876 de 1994⁵¹, compilado en el artículo 2.5.3.8.4.2.5 del ya mencionado Decreto 780 de 2016, indica que los miembros de la junta directiva de la Empresa Social del Estado - ESE, tendrán un periodo de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos.

Así las cosas, al encontrar que la norma antes reseñada no restringe expresamente la posibilidad de reelegir o no a los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una ESE, es

⁴⁹ "Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4º del Decreto-ley 1298 de 1994".

⁵⁰ "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."

⁵¹ "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"



necesario traer a colación lo expuesto por la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en apartes de la providencia de fecha 29 octubre de 2012, expediente No. 250002324000201100755-01, Consejero Ponente Alberto Yepes Barreiro, donde se refirió a los derechos políticos y participación democrática de un ciudadano, de la siguiente manera:

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

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

(...)

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

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

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

Conforme lo anterior, se tiene que si no existe disposición expresa que prohíba la reelección de los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una Empresa Social del Estado, ello



no puede inferirse por parte del intérprete, por tal razón se concluye que los representantes de los usuarios ante la junta directiva de una ESE del II o III nivel, pueden ser reelegidos.

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 2015⁵².

Cordialmente,

⁵²"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. Contrato de transacción en el acuerdo de punto final del régimen subsidiado. Radicado 202042301285072

Respetados doctores,

Damos respuesta a la comunicación del asunto, mediante la cual plantean algunos interrogantes relacionados con el mecanismo de saneamiento de pasivos asociados a la prestación de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, consagrado en los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019, en especial con el contrato de transacción entre las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las entidades territoriales, particularmente, con la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

I. ANTECEDENTES

La Abogada Contratista de Cartera y el Coordinador de Salud de Cafesalud EPS S.A. en Liquidación, luego de exponer los hechos que se han presentado en la aplicación del mecanismo de saneamiento de cuentas con el departamento de Cundinamarca, y de referirse a las reglas y principios que rigen el proceso de liquidación, plantean los siguientes interrogantes:

“PRIMERO. Se solicita informar a esta Entidad en proceso de liquidación la existencia de la directriz adoptada por el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** para llevar a cabo la realización de los **CONTRATOS DE TRANSACCIÓN** a suscribir con los Entes Territoriales”.

SEGUNDO. Se solicita al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, indicar si existe un modelo de Contrato de Transacción adoptado únicamente para las Entidades Promotoras de Salud que se encuentran en proceso de liquidación o liquidadas, de acuerdo a las disposiciones sustentadas anteriormente.

TERCERO. El valor de la cartera por **CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE (\$ 5.439.150.572,82)**, debe ser validada y conciliada en su totalidad, entre las partes” (Negrillas del texto original).

II. CONCEPTO JURÍDICO

Con la finalidad de contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019⁵³ fijaron las condiciones

⁵³ Por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2018-2022. “pacto por Colombia, pacto por la equidad”.



y plazos para la estructuración, operación y seguimiento de un mecanismo de saneamiento definitivo de las cuentas de recobros/cobros asociadas a servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, para este último, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

El artículo 238 fijó las reglas para el saneamiento de cuentas del sector salud en el régimen subsidiado, y señaló que las entidades territoriales debían adelantar la auditoría que les permita determinar la procedencia del pago:

Artículo 238. Saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales. Para efectos de lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, deberán cumplirse las siguientes reglas:

1. Para determinar las deudas por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado, la entidad territorial deberá adelantar el proceso de auditoría que le permita determinar si es procedente el pago.

*En este proceso la entidad territorial verificará que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC hayan sido prescritas por parte de un profesional de la salud u ordenados mediante un fallo de tutela facturadas por el prestador o proveedor y suministradas al usuario, para lo cual deberán acogerse a la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del literal d) del artículo anterior.
(...).*

Además, estableció que la Nación podría cofinanciar el pago de estas deudas, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

“a) Que se hayan agotado las fuentes de financiación con las que cuenta la entidad territorial para el pago de estas obligaciones. Para el efecto el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social y del Departamento Nacional de Planeación, evaluará el esfuerzo fiscal de las entidades territoriales para el pago de estos pasivos y definirá el monto a financiar premiando a aquellas que hayan realizado mayores esfuerzos.

b) Que la entidad territorial suscriba un contrato de transacción con la entidad acreedora que incluya como mínimo:

i) La renuncia expresa de la entidad que esté realizando el cobro o recobro a instaurar o desistir de cualquier acción judicial o administrativa relacionada con la solicitud de pago elevada.

ii) La obligación de la entidad territorial y la entidad que está realizando el recobro de revelar y depurar en sus estados financieros los resultados del proceso de verificación y control.

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



iii) La renuncia expresa de la entidad que esté realizando el cobro o recobro a cualquier tipo de interés y otros gastos, independientemente de su denominación sobre las cuentas presentadas, al momento de radicarlas por este mecanismo.

c) Que el representante legal de la Entidad Territorial certifique los montos resultantes. El Gobierno nacional podrá remitir los resultados de las auditorías a los organismos de control para lo de su competencia” (Subrayado fuera de texto).

Asimismo, el numeral 1º del artículo bajo análisis señala que “*Las entidades territoriales deberán adoptar lo dispuesto por la Nación para el proceso de auditoría y posterior pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo*”. Es decir que, para la auditoría y pago, las entidades territoriales deben aplicar las reglas que establezca el Gobierno nacional para el proceso de saneamiento de pasivos del régimen contributivo, regulado por el artículo 237 *ibídem*.

El Gobierno nacional, a través del Decreto 521 de 2020, fijó los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC del régimen contributivo. Los artículos 31 y 32 de esta norma establecieron disposiciones especiales para las entidades recobrantes que se encuentren en proceso de liquidación o liquidadas. A estas reglas, entonces, debe acogerse Cafesalud EPS S.A. en Liquidación al participar en el proceso de saneamiento consagrado en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019.

No debe dejarse de lado que los artículos 15 y 16 del Decreto 521 de 2020 establecieron las reglas para la suscripción del contrato de transacción entre la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES y las entidades recobrantes, en el proceso de saneamiento de cuentas asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.

De acuerdo con lo expuesto, en respuesta al **primer y al segundo interrogante** planteados, es pertinente señalar que el Ministerio de Salud y Protección Social no ha establecido reglas adicionales a las contenidas en el literal b del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, en cuanto al contrato de transacción para el saneamiento de las deudas asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, ni ha fijado ningún *modelo* que deba ser adoptado por las entidades que participen en ese proceso.

Lo anterior, sin perjuicio de que las entidades territoriales, en el marco del principio de autonomía, apliquen las reglas consagradas en los artículos 15 y 16 del Decreto 521 de 2020, relacionados con el contrato de transacción.

Por último, frente al **tercer interrogante**, debemos señalar que el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 confirió a las entidades territoriales la competencia para efectuar la auditoría de las cuentas que se presenten al proceso de saneamiento, trámite dentro del cual deben verificar que las



cuentas presentadas correspondan a servicios y tecnologías que hayan sido (i) prescritos por parte de un profesional de la salud u ordenados mediante un fallo de tutela, (ii) facturados por el prestador o proveedor y (iii) suministrados al usuario.

Por tanto, no le está dado a esta entidad determinar si la suma a que alude este interrogante *“debe ser validada y conciliada en su totalidad, entre las partes”*. Como se vio, la normativa citada establece que las entidades territoriales tienen la facultad y el deber de auditar la totalidad de las cuentas presentadas al proceso de saneamiento, y determinar cuáles deben ser objeto de reconocimiento y pago, en los montos que correspondan.

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

Cordialmente;



3.3. Asunto: Excepciones personal de salud.

Radicado: 202042401809532.

Respetado Señor

Recibimos su comunicación con el radicado de la referencia, donde usted consulta sobre un caso particular dentro una propiedad horizontal, con relación a “*personas que no pudieron asistir*” a la asamblea de copropietarios, “*entre las que se encuentran dos copropietarios que hacen parte de el sector de la salud*” quienes no pudieron asistir por estar atendiendo circunstancias asociadas al Covid 19.

Frente a su solicitud, debe indicarse que en el marco de lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011⁵⁴, este Ministerio tiene como finalidad primordial fijar la política en materia de salud y protección social, y que a la fecha, carecemos de la competencia para dirimir conflictos propios acaecidos dentro de una copropiedad, asuntos que conforme a la ley 675 de 2001⁵⁵, deben ser resueltos en el marco del comité de convivencia de cada propiedad horizontal, tal y como lo prevé el artículo 58 de la precitada norma, así:

*“Artículo 58. **Solución de conflictos.** Para la solución de los conflictos que se presenten entre los propietarios o tenedores del edificio o conjunto, o entre ellos y el administrador, el consejo de administración o cualquier otro órgano de dirección o control de la persona jurídica, en razón de la aplicación o interpretación de esta ley y del reglamento de propiedad horizontal, sin perjuicio de la competencia propia de las autoridades jurisdiccionales, se podrá acudir a:*

*1. **Comité de Convivencia.** Cuando se presente una controversia que pueda surgir con ocasión de la vida en edificios de uso residencial, su solución se podrá intentar mediante la intervención de un comité de convivencia elegido de conformidad con lo indicado en la presente ley, el cual intentará presentar fórmulas de arreglo, orientadas a dirimir las controversias y a fortalecer las relaciones de vecindad. Las consideraciones de este comité se consignarán en un acta, suscrita por las partes y por los miembros del comité y la participación en él será ad honorem”. (Negrilla fuera del texto).*

(...)

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 2015⁵⁶.

Cordialmente,

⁵⁴ “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”.

⁵⁵ “Por medio de la cual se expide el régimen de propiedad horizontal”.

⁵⁶ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

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

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