



La salud
es de todos

Minsalud

**BOLETÍN
JURÍDICO No.4
ABRIL
2021**

BOLETIN JURIDICO N°4 ABRIL DE 2021

TABLA DE CONTENIDO.

1. JURISPRUDENCIA	3
1.1. SENTENCIAS CORTE CONSTITUCIONAL	4
1.1. Sentencia T-001/21.....	5
2. NORMATIVA	45
2.1. DECRETOS	46
2.1.1. Decreto 404 de 2021.....	47
2.1.2. Decreto 415 de 2021.....	49
2.2. RESOLUCIONES.	53
2.2.1. Resolución 405 de 2021	54
2.2.2. Resolución 411 de 2021	56
2.2.3. Resolución 430 de 2021	59
2.2.4. Resolución 433 de 2021	62
2.2.5. Resolución 458 de 2021	67
2.2.6. Resolución 493 de 2021	74
2.2.7. Resolución 496 de 2021	77
2.2.8. Resolución 497 de 2021	79
2.2.9. Resolución 506 de 2020	84
2.2.10. Resolución 507 de 2021	88
2.2.11. Resolución 508 de 2021	95
2.2.12. Resolución 511 de 2021	103
2.3.1. Circular 15 de 2021	107
3. CONCEPTOS.....	110
3.1. Asunto: Consulta sobre delegaciones ante Juntas directivas.....	111
3.2. Asunto: Solicitud De Copia De Resoluciones	114
3.3. Asunto. Reelección de Revisor Fiscal EPS Indígena	116
3.4. Asunto: FUNCIONES ASOCIACIONES USUARIOS.....	120
3.5. Asunto: Conformación junta directiva de una ESE del primer nivel.	124
3.6. Asunto: Consulta sobre la filmación de la vacunación.....	127

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. 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

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. Sentencia T-001/21

Referencia: Expediente T-7.859.919.

Acción de tutela presentada por Francisco Javier Rincón Riaño como agente oficioso de Jhon Geiler Moreno Valero contra Capital Salud E.P.S.-S.

Procedencia: Juzgado Cuarenta y Tres (43) Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento.

Asunto: agencia oficiosa, derecho a la rehabilitación de las personas en situación de discapacidad, derecho a la salud mental, derecho al diagnóstico.

Magistrada Ponente:
GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

Bogotá D.C., veinte (20) de enero de dos mil veintiuno (2021)

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el Magistrado José Fernando Reyes Cuartas y las Magistradas Cristina Pardo Schlesinger y Gloria Stella Ortiz Delgado, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo de segunda instancia emitido por el Juzgado Cuarenta y Tres (43) Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento, del 5 de febrero de 2020, que confirmó la sentencia proferida por el Juzgado Cincuenta y Uno (51) Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, el 3 de noviembre de 2019, que concedió parcialmente el amparo solicitado por Jhon Geiler Moreno Valero, por medio de agente oficioso, en contra de Capital Salud E.P.S.-S.

El asunto llegó a la Corte Constitucional, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, por remisión que efectuó el Juzgado Cuarenta y Tres (43) Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento. El 28 de agosto de 2020, la Sala Número Tres de Selección de Tutelas de esta Corporación escogió el presente caso para su revisión.

I. ANTECEDENTES

El 18 de noviembre de 2019, Francisco Javier Rincón Riaño, como agente oficioso de Jhon Geiler Moreno Valero, formuló acción de tutela en contra de Capital Salud E.P.S.-S con el propósito de que se ampararan sus derechos fundamentales a la salud, a una vida digna y a la integridad

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

personal. Según el peticionario, la entidad accionada vulneró las garantías invocadas porque no le ha suministrado la silla de ruedas y otros insumos médicos que requiere.

A. Hechos y pretensiones

El agente oficioso relata lo siguiente:

1. Jhon Geiler Moreno Valero nació el 23 de septiembre de 2000 y está vinculado al programa de atención a ciudadanos habitantes de calle que adelanta el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON). Asimismo, está afiliado a Capital Salud E.P.S. en el régimen subsidiado.
2. Durante el último año, la entidad accionada le ha garantizado las intervenciones quirúrgicas que ha requerido para atender una lesión raquimedular en su columna vertebral, causada por una herida con arma de fuego ocurrida en septiembre de 2018.
3. El 1 de agosto de 2019, su médico tratante emitió una fórmula médica en la que ordena los siguientes elementos para atender su lesión en la columna vertebral y una úlcera de miembro inferior: una *“silla de ruedas semideportiva con descanso de pies en U, espalda medio, no descansa antebrazo, rueda inflable antipinchazos, rueda pequeña delantera”*¹, órtesis de rodilla, tobillo y pie en polipropileno con rodillas articuladas y una crema denominada Colagenasa Iruxol para la úlcera.
4. Sostiene que las secuelas del ataque con arma de fuego afectaron sus esfínteres y, por ese motivo, solicita el suministro de pañales desechables.
5. Por último, afirma que padece depresión, cuenta con diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y declara que, en la actualidad, no tiene familia porque toda su vida *“ha estado institucionalizado”*.
6. El accionante pretende la protección de los derechos a la salud, a una vida digna y a la integridad personal de su agenciado. En consecuencia, solicita al juez de tutela ordenar a Capital Salud E.P.S. que autorice y entregue la silla de ruedas con las indicaciones mencionadas, junto con la crema Colagenasa Iruxol y los pañales desechables. Así mismo, solicita que se ordene el tratamiento integral de todos los requerimientos presentes o futuros.

B. Actuaciones en sede de tutela

Mediante Auto del 19 de noviembre de 2019², el Juzgado Cincuenta y Uno (51) Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá admitió la acción de tutela, vinculó al trámite a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y le corrió traslado junto con la entidad accionada, con

¹ C1 T7859919, folio 6.

² Cuaderno 1, folio 22.

el fin de que se pronunciaron sobre los hechos que motivaron la presentación de esta solicitud de amparo constitucional³.

Respuestas de la entidad demandada y vinculada

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

El jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría Distrital de Salud sostuvo que, de las pruebas que constan en el expediente, se advierte que Capital Salud no ha continuado el tratamiento del accionante pese a contar con prescripciones médicas. Agregó que la órtesis y el caminador ordenados por los médicos tratantes se encuentran cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, según la Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por esta razón, la entidad accionada está obligada a suministrarlos en forma oportuna y sin dilaciones. Por su parte, aseguró que, de acuerdo con el artículo 59 de la Resolución mencionada, la silla de ruedas no está incluida en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC. De ese modo, se requiere un pronunciamiento judicial para que, de acuerdo con los criterios jurisprudenciales, se ordene el suministro de esta ayuda técnica.

Sobre el medicamento Colagenasa Irujol, expuso que el PBS no tiene cobertura de esta medicina y, en ese sentido, su prescripción debía adelantarse por el aplicativo MIPRES para que fuera cubierto con los recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud.

Por último, argumentó que la Secretaría Distrital de Salud no tiene legitimación en la causa por pasiva puesto que la Ley 1122 de 2007 prohíbe a las entidades territoriales la prestación de servicios de salud en forma directa. En consecuencia, solicitó que se la desvinculara del presente trámite.

Capital Salud E.P.S.

La apoderada general de la E.P.S. indicó que la órtesis de rodilla, tobillo y pie; el caminador con rodachines y la consulta con psiquiatría fueron autorizados, pues estos elementos tenían sustento en las fórmulas médicas⁴. Añadió que los pañales, la silla de ruedas y el medicamento Colagenasa Irujol no tienen soporte en una prescripción médica registrada en sus sistemas de información ni se aportó como anexo al escrito de tutela. La entidad accionada sostuvo que la presente acción es improcedente para ordenar el suministro de servicios de salud sin que medie orden médica. Finalmente, concluyó que la entidad ha cumplido con todas sus obligaciones legales y, por lo tanto, no ha vulnerado ni amenaza vulnerar los derechos invocados por el accionante.

C. Decisiones objeto de revisión

³ Cuaderno 2, folio 22.

⁴ La copia de las autorizaciones se encuentra en el cuaderno 1, folios 34 y 35.



Fallo de tutela de primera instancia

Mediante sentencia del 3 de noviembre de 2019, el Juzgado 51 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá **concedió parcialmente** el amparo de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la salud del accionante. Consideró que, a partir de los principios *pro homine* e integralidad del derecho a la salud, pueden inaplicarse las exclusiones del PBS siempre que se demuestre la necesidad de los respectivos insumos para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales del accionante. De ese modo, al constatarse la necesidad de estas prestaciones, el juez de tutela puede ordenar a la E.P.S. la entrega de las prestaciones excluidas del PBS o del MIPRES. Asimismo, expuso que en el expediente obran las fórmulas médicas que evidencian la necesidad de la silla de ruedas, la órtesis, el caminador y el medicamento para tratar la úlcera. Así, contravirtió el argumento presentado por la E.P.S. quien aseguraba que lo solicitado por el accionante no tenía respaldo en una fórmula médica. En consecuencia, concluyó que, al no autorizar y entregar lo pedido por el paciente, la E.P.S. desconoció tres elementos del derecho a la salud: la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad.

Por su parte, el juez de tutela denegó la solicitud de pañales desechables. Al respecto, expuso que no se cumplen las reglas jurisprudenciales para ordenar la entrega de estos elementos sin que obre en el proceso una prescripción médica que así lo indique, pues los diagnósticos adjuntados al expediente no demuestran que el accionante sufra de incontinencia urinaria, ni de las pruebas del expediente puede inferirse que él dependa de un tercero para realizar las actividades básicas.

Impugnación

La apoderada general de la E.P.S. accionada impugnó la providencia. Expuso que era necesario ordenar a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá que no se opusiera al recobro del cubrimiento que debe realizar la E.P.S. para garantizar el suministro de la silla de ruedas, pues, en principio, esta ayuda técnica está excluida de la financiación con recursos de la UPC, de acuerdo con la Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. Insistió en que este elemento no hace parte de la garantía del derecho a la salud y su protección está a cargo de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital que implementan las medidas previstas en el Acuerdo 603 de 2015 del Concejo de Bogotá⁵. Argumentó que no es procedente que se conceda el tratamiento integral porque no se cumple el requisito jurisprudencial que exige demostrar que se haya vulnerado o se vaya a vulnerar el derecho a la salud, o que deliberadamente se vaya a negar el suministro de un servicio en el futuro. En todo caso, requirió que se determine en forma precisa cuáles serían las prestaciones que cobijan la orden de brindar el tratamiento integral.

Fallo de tutela de segunda instancia

Con fundamento en el precedente contenido en la Sentencia T-742 de 2017⁶, el juez de segunda instancia **confirmó** la decisión impugnada. Sostuvo que se analizó en forma correcta el cumpli-

⁵ "Por medio del cual se ordenan los lineamientos de ayudas técnicas para personas con discapacidad en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones".

⁶ M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.



miento de los presupuestos jurisprudenciales para ordenar prestaciones excluidas del PBS. Además, consideró innecesario emitir una orden para que el Distrito Capital reembolse a la E.P.S. accionada el costo en el que incurra para dar cumplimiento a lo decidido por el juez de tutela, pues corresponde a un trámite administrativo entre entidades que puede surtir sin que se ordene previamente por el juez. Sobre el tratamiento integral, advirtió que no se emitió ningún pronunciamiento sobre este y, por lo tanto, no hay lugar a revocar o modificar la decisión.

D. Actuaciones en sede de revisión

En oficio del 29 de enero de 2020, el Juzgado Sexto Penal para Adolescentes con Función de Conocimiento solicitó a la Corte Constitucional la selección del expediente de la referencia para su revisión. El despacho judicial expresó que sancionó al accionante y le impuso unas reglas de conducta que se encuentra cumpliendo. Aseguró que, pese a que los jueces de tutela no concedieron la solicitud de pañales desechables y el tratamiento integral, el accionante se encuentra en especial condición de vulnerabilidad, *“por presentar discapacidad física; diagnósticos psiquiátricos consecuencia del abuso de consumo de estupefacientes durante su infancia y adolescencia; ingreso al Sistema Penal como habitante de calle y carece de red de apoyo”*⁷. Agregó que el 29 de enero del año en curso, el demandante fue dado de alta del Hospital de Kennedy y fue llevado al Centro de Servicios Judiciales para Adolescentes, sin contar con silla de ruedas ni un lugar *“en el cual se le brinde la atención especial que su estado de salud requiere”*. De lo anterior, la jueza titular del despacho puso en conocimiento a la Procuraduría General de la Nación y a la Personería Distrital de Bogotá *“para que adelanten las correspondientes investigaciones disciplinarias ante la precaria situación del joven accionante en procura de buscarle un albergue institucional”*. Por lo anterior, pidió que se le conceda al accionante el tratamiento integral y los insumos negados por el juez de primera instancia.

Primer auto de pruebas

El 23 de septiembre de 2020, la Magistrada Sustanciadora profirió auto de pruebas en el que ofició a las siguientes autoridades e instituciones:

Al Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y de la Juventud – IDIPRON para que informara acerca de las condiciones del accionante, si permanece bajo su protección, si actualmente participa en alguno de los programas a su cargo y demás información que tuviera sobre la condición actual del peticionario.

A Capital Salud E.P.S.-S. para que aportara la historia clínica del accionante e indicara cuáles han sido los servicios médicos que le ha provisto para su rehabilitación física y atención de su diagnóstico de trastornos del comportamiento por consumo de estupefacientes. También se dispuso que, a través de la E.P.S., se solicitara al médico tratante del agenciado, o a otro médico adscrito a su red de prestadores, que rindiera concepto médico sobre la necesidad de uso de pañales desechables del accionante.

⁷ Cuaderno de la Corte Constitucional, solicitud de revisión, folio 2.

A la Secretaría Distrital de Integración Social para que informara sobre la política pública del Distrito Capital dirigida a los habitantes de calle, cuáles son sus componentes, las entidades involucradas en su implementación, sus acciones y las rutas de atención dispuestas para el efecto.

Respuesta del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y de la Juventud – IDIPRON

En respuesta al auto de pruebas, el IDIPRON manifestó que reiteraba lo expuesto en el oficio 057 del 7 de febrero de 2020 emitido en cumplimiento de la solicitud hecha por el Juzgado 68 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías⁸. En el oficio mencionado, el IDIPRON expuso su intención de brindar la atención que requiere el accionante, pero anotó que, dadas sus especiales condiciones de salud, no tiene la idoneidad para su atención y cuidado. Por lo anterior, dijo que el 20 de enero de 2020 remitió al peticionario a un centro hospitalario para que le pudieran dar el tratamiento en salud que necesita para atender las dos heridas abiertas en sus glúteos, una colostomía y una sonda urinaria que el accionante tiene. Agregó que *“no se tiene registros de reingresos a la entidad y se desconoce la situación actual del aquí accionante”*. Concluyó que el IDIPRON está en condiciones de brindarle atención integral según la misionalidad de este Instituto *“una vez su estado de salud se estabilice”*.

A la respuesta del IDIPRON se adjuntó el escrito de la tutela que interpuso la Defensora de Familia del ICBF, Regional Bogotá a nombre de John Geiler Moreno Valero por la presunta violación de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la vivienda digna. En el escrito se expone que el agenciado es oriundo de Buenaventura y llegó a Bogotá aproximadamente hace seis años, a causa del fallecimiento de su madre⁹. Aduce que él y su hermano (llamado John Heiler) *“han sido habitantes de calle desde los 12 y 11 años, respectivamente”*. Su padre abandonó la familia y es el segundo de cinco hermanos. Ha ingresado en catorce oportunidades al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) desde 2015 por diferentes delitos como hurto calificado y agravado en concurso con lesiones personales dolosas agravadas y con fabricación, porte y tráfico de armas, municiones de uso restringido, de uso privativo de las Fuerzas Armadas.

Allí se hace una relación de los ingresos al SRPA que muestra que, entre el 2015 y el 2019, se le han impuesto diferentes sanciones de libertad asistida, internación en medio semicerrado, reglas de conducta y privaciones de la libertad por períodos comprendidos entre los 3 y 18 meses. La sanción más reciente fue impuesta por el Juzgado Sexto de Conocimiento el 20 de marzo de 2019 a 12 meses de privación de libertad sustituida por reglas de conducta por el delito de hurto agravado con porte ilegal de armas o municiones de fuego. Agrega que el 1º de agosto de 2017 *“y tras haberse evadido del programa del CAE (Centro de Atención Especial para adolescentes*

⁸ Mediante auto del 3 de febrero de 2020, el Juzgado 68 Penal Municipal con Función de Control de Garantías vinculó al IDIPRON al trámite de la tutela interpuesta por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en representación de John Geiler Moreno Valero contra las Secretarías Distritales de Integración Social y de Salud.

⁹ El escrito aduce que la muerte de la madre de John Geiler fue violenta.

con privación de libertad), John Geiler comete el delito de Hurto Agravado Calificado, momento en el que recibe un impacto con arma de fuego y es remitido al servicio de salud quien ordena hospitalización”. El diagnóstico médico de egreso de esta hospitalización indica “déficit neurológico, paraplejia de miembros inferiores por proyectil alojado en T12 (vertebra torácica), trauma Raquimedular. (Daño en la medula Espinal)”.

Durante el cumplimiento de la sanción ordenada por el Juzgado Sexto Penal con Función de Conocimiento, el agenciado ha sido acompañado por la Defensoría de Familia No. 19 del SRPA. Esta defensoría solicitó apoyo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para que el joven Jhon Geiler Moreno recibiera la atención médica que necesita. El 27 de diciembre de 2018, luego de que el agenciado quedara en libertad por cumplimiento de la sanción impuesta, fue acogido en el programa “*Por una ciudad incluyente y sin barreras*” que adelanta la SDIS. Desde marzo de 2019, el joven fue trasladado al Centro Integrarte en La Mesa (Cundinamarca). Allí fue diagnosticado por psiquiatría con “*trastorno de la personalidad antisocial, con antecedente de trastorno mental y del comportamiento secundario al consumo de sustancias psicoactivas*”.

Dice que el joven ha sido trasladado en varias ocasiones por sus problemas comportamentales. Al respecto fue trasladado a Bogotá, al Centro Oasis, como consecuencia de “*los constantes comportamientos inadecuados*”. Luego en el Hospital de Kennedy, donde le diagnosticaron una infección cutánea y le practicaron una colostomía, también se presentaron “*inconvenientes por agresión y falta de acatamiento de órdenes, [no aceptó] el suministro de medicamentos y no acepta los hábitos de aseo*”. De allí fue llevado a la IPS Health & Life donde incluso se hirió a sí mismo en una de sus piernas con un arma blanca. Por este hecho fue atendido de nuevo en el Hospital de Kennedy.

En el escrito se informa que, en la noche del 27 de enero de 2020, el Hospital de Kennedy le dio egreso a John Geiler sin su silla de ruedas y sin que tuviera la capacidad para valerse por sí mismo. Llegó a las instalaciones del Centro de Servicios Judiciales para Adolescentes - CESPA, donde solicitaron atención de emergencia en una ambulancia porque sus heridas en el glúteo estaban sangrando con riesgo de infección y requería hospitalización nuevamente. Esta vez fue ingresado en el Hospital Santa Clara. La Defensora de Familia indica que —a la atención en salud al agenciado, debido a sus escaras en los glúteos y una colostomía con riesgo de infección—, se suma la falta de tratamiento psicológico para aceptar su condición de discapacidad, resultado de la paraplejia y por la cual ha tenido ideación suicida.

Sobre la existencia de una familia extensa o nuclear que pueda asumir el cuidado de John Geiler, afirma que no hay ninguna persona que pueda hacerse cargo. Antes de ser herido con arma de fuego, compartía, en el barrio Santa Fe, un apartamento en alquiler diario con su compañera sentimental, pero ella se negó a aportar datos de ubicación a la Defensora de Familia y no acompañó al agenciado durante su hospitalización y privación de la libertad. En el mencionado barrio solía movilizarse con terceras personas, incluido su hermano, a quienes se les implica en los delitos por los cuales ingresó al SRPA. La crianza de John Geiler y sus hermanos se delegó en terceros que aún se encargan del cuidado de dos de sus hermanos en Buenaventura. En mayo de 2018, el ICBF Centro Zonal Buenaventura hizo una visita domiciliaria a la hermana de John

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

Geiler, María Yoleni, en la que verificó que habita una vivienda de madera en precarias condiciones, que no cuenta con ventilación o iluminación, y en la que no se realizan los respectivos procesos de higiene.

Respuesta de la Secretaría Distrital de Integración Social

La entidad expuso que una de sus funciones es “[d]esarrollar políticas y programas para la rehabilitación de las poblaciones vulnerables en especial habitantes de la calle y su inclusión a la vida productiva de la ciudad”¹⁰. Explicó que mediante el Decreto 560 de 2015 se adoptó la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2015-2025. Esta tiene entre sus objetivos estratégicos “[g]arantizar a las ciudadanas y los ciudadanos habitantes de calle el acceso integral a los servicios de salud del Distrito Capital en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que contribuya a hacer efectivo el derecho fundamental a la salud de esta población”; y “promover la participación y movilización ciudadana para la realización del derecho a la ciudad de todas y todas a partir de [...] el fomento de espacios de auto-reconocimiento de las ciudadanas y ciudadanos habitantes de calle como sujetos políticos, para la dignificación y resignificación del fenómeno”.

Dijo que los componentes de la Política Pública corresponden a sus objetivos estratégicos y de acuerdo con lo ordenado por el Acuerdo 366 de 2009 y la Ley 1641 de 2013. A su vez, cada componente está integrado por distintas líneas de acción. De estos componentes y líneas de atención pueden destacarse: componente 1: Desarrollo humano y atención social integral, línea de acción protección integral de NNA y jóvenes en riesgo de habitar calle, alta permanencia en calle o en situación de vida en calle; componente 2: atención integral e integrada en salud, línea de acción: acceso integral e integrado a los servicios de salud para las ciudadanas y ciudadanos habitantes de calle; componente 3: seguridad humana y convivencia ciudadana, línea de acción: acciones para la protección de la vida y el acceso a la justicia de las ciudadanas y los ciudadanos habitantes de calle; componente 5: movilización ciudadana y redes de apoyo social, línea de acción: promoción de redes de apoyo para la protección integral de las personas en riesgo de habitar calle, NNA y jóvenes en riesgo, alta permanencia en calle o situación de vida en calle; y componente 6: desarrollo urbano incluyente, línea de acción: modelo de regulación para garantizar la habitabilidad de hospedajes, inquilinatos y paga diarios.

Asimismo, para cada componente de la Política Pública se estructura una Mesa Técnica dirigida por una entidad específica y conformada por un conjunto de agencias encargadas de su implementación. La Política Pública contó con el plan de acción cuatrienal 2016-2020 compuesto por 151 metas y 176 acciones distribuidas entre los seis componentes.

Sobre las diversas rutas de atención de la población habitante de Calle, la Subdirección para la Adultez de la Secretaría Distrital de Integración Social está diseñando la Ruta de Atención para las Personas en Riesgo de Habitar la Calle de acuerdo con la gradualidad del riesgo. Igualmente,

¹⁰ Artículo 2°, literal d) del Decreto Distrital 607 de 2007.

se diseñó la Ruta de Atención a la Población Habitante de Calle cuyo instructivo planea la búsqueda activa de los habitantes de calle, así como la identificación, mapeo y georreferenciación de dicha población, la activación de la ruta individual de derechos en los centros de atención. En el ámbito de la salud pública la Ruta para el acceso al sistema de salud y a la atención de la población habitante de la calle incluye trámites para solicitar citas médicas, exámenes e imágenes de apoyo diagnóstico, valoraciones especializadas, entre otros.

Escrito presentado por el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIS) de la Universidad de los Andes

La directora y el asesor jurídico de PAIS dirigieron a la Corte un escrito en el que exponen “*una serie de elementos que [consideran] se deben tener en cuenta al momento de analizar los hechos del referido caso*”. Afirmaron que hace algunos meses apoyaron el caso del agenciado y a las personas que han trabajado por su bienestar. Dijeron que Jhon Geiler nació en Buenaventura, que al parecer proviene de un contexto violento y sus padres están muertos. No tiene ninguna red de apoyo diferente a las entidades estatales que le han brindado atención. Manifestaron que Jhon Geiler nunca ha sido habitante de calle, es analfabeta y tiene múltiples ingresos al SRPA por hurto.

Relatan que estuvo privado de la libertad en el Centro de Atención Especializada el Redentor hasta diciembre de 2018. A su salida, ingresó al IDIPRON, al no tener dónde vivir y por encontrarse en situación de discapacidad. Allí su situación se complicó cuando le hicieron falta pañales, se generaban complicaciones para sus traslados a citas médicas y no podían brindarle el tratamiento adecuado a su condición. En marzo de 2019 fue trasladado al Centro Integrarte de la Secretaría de Integración Social, ubicado en La Mesa, Cundinamarca con el propósito de que allá recibiera la atención para tratar su condición de discapacidad. Sin embargo, la reacción del agenciado fue negativa porque los otros internos del centro tenían discapacidades mentales con necesidades particulares y distintas a las de Jhon Geiler y esto provocó que tuviera actitudes agresivas y que dañara su silla de ruedas.

Desde julio de 2019, fue trasladado de nuevo al IDIPRON, pero se presentaron complicaciones médicas por sus escaras en los glúteos, por las que fue internado en diversas ocasiones en distintas IPS. En cada oportunidad que estas entidades le dan egreso porque el tratamiento que requiere puede darse de manera ambulatoria, se evidencia que “*ninguna entidad del distrito tiene la capacidad de recibir a un joven con el perfil de Jhon Geiler, quien no es habitante de calle, no tiene ninguna discapacidad cognitiva, pero tiene actitudes agresivas y tiene una discapacidad física que ha originado otros problemas de salud*”. Sostuvieron que a la fecha Jhon Geiler recibe los pañales, pero no ha recibido ninguno de los otros elementos ordenados en el fallo de tutela y aún no existe un diagnóstico unificado sobre la situación mental del accionante. La falta de diagnóstico impide que él reciba la atención y el tratamiento integral que necesita para recuperarse física y mentalmente.

Propusieron que en el análisis del caso se tenga en cuenta su situación como persona con discapacidad de conformidad con la Ley 1618 de 2013 y la Convención Internacional sobre 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

Derechos de las Personas con Discapacidad. Por último, sugirieron la necesidad de que se aborden integralmente las necesidades de Jhon Geiler y que, a su vez, se generen una serie de acciones articuladas que garanticen los distintos derechos que se amenazan en su caso.

Escrito presentado por la Defensora de Familia del Centro Zonal Especializado Puente Aranda

La Defensora de Familia expuso que aporta información adicional para complementar los argumentos del agente oficioso en la acción de tutela de la referencia. Dijo que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) acompañó al agenciado durante el cumplimiento de su sanción en el SRPA. Agregó que su familia se encuentra en Buenaventura sin buenas condiciones económicas y *“sin posibilidad de hacerse cargo de él”*.

Aclaró que, aunque el ICBF ya no tiene competencia respecto de la atención del agenciado, debido a que se extinguió la sanción por cumplimiento y el joven alcanzó la mayoría de edad, han continuado con su asistencia y acompañamiento. En el marco de éste, han solicitado a la Secretaría Distrital de Integración Social, a la E.P.S. y a la Secretaría Distrital de Salud lo siguiente:

- “1. No ordenar el egreso del hospital sin tener pleno conocimiento de su ubicación en plena pandemia dado que su vida correría alto riesgo.*
- 2. El tratamiento necesario para el consumo de SPA, con psicoterapia continua y permanente de acuerdo a [sic] lo conceptualizado por el psiquiatra que lo atiende actualmente en el hospital La Victoria.*
- 3. El diagnóstico y tratamiento para el trastorno de la personalidad que presenta.*
- 4. Establecer soluciones en la parte social para un paciente en abandono que requiere ubicación en un programa que garantice su manutención, vivienda y por ende una vida digna”.*

La Defensora de Familia adjuntó varios documentos que hicieron parte del trámite de la acción de tutela que interpuso a favor de Jhon Geiler. En primer lugar, anexó la impugnación que interpuso la SDIS contra la decisión del Juzgado 68 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá y un informe de cumplimiento a las órdenes emitidas por este despacho judicial. En estos documentos, la SDIS manifestó que sus funciones *“no contemplan programas o servicios en salud, tampoco contamos con instituciones o centros que cuenten con **Unidades de Salud Mental** o de salud con programas de rehabilitación física o en consumo de sustancias psicoactivas y desarrollo humano, como el ordenado dentro del fallo de tutela del asunto y que le permitan al agenciado una mejor calidad de vida, puesto que nuestro objeto misional no está dirigido a este tipo de atención, por lo que son las entidades del Sector Salud las llamadas en primera instancia a brindar los programas y servicios para estabilizar las sintomatologías y conductas que actualmente presenta el accionante”*. Agregó en la impugnación que el portafolio de servicios sociales dirigidos a la población con discapacidad que se brinda en los Centros Integrarte tiene como criterio para poder ser participante de estos *“no encontrarse en fase aguda de trastorno mental o que tenga trastorno de la personalidad”*. La SDIS manifestó en el recurso que

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

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

la aceptación y continuidad de la atención es voluntaria y no puede desconocerse la capacidad legal del agenciado en los términos de la Ley 1996 de 2019, dado que ha manifestado en reiteradas ocasiones que no desea continuar su vinculación en los servicios de los Centro Integrarte.

Como evidencia del cumplimiento de las órdenes emitidas por el juez de tutela, la SDIS aportó dos historias clínicas de Jhon Geiler Moreno Valero como seguimiento a su situación de salud. La primera es del 4 de febrero de 2020 en la que los profesionales de la salud indican que él tiene *“úlceras glúteas y sacras descubiertas en mal estado, con bolsa de colostomía sobreinfectada y usa sonda vesical”* y en el que sugieren su traslado a una institución distinta a las unidades de IDIPRON, ya que estas no cuentan *“con la locatividad, personal y disponibilidad de insumos para el manejo integral y multidisciplinario que el paciente requiere”*. La segunda es del 17 de febrero de 2020 en una consulta por urgencias en la que el médico psiquiatra diagnostica *“trastorno asocial de la personalidad, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias y úlcera crónica de la piel”* y consta como tratamiento que *“se realiza intervención con elementos de contención y confrontación con respecto de la necesidad de completar el tratamiento. El paciente afirma entender y acatar”*. El informe de cumplimiento de la SDIS también manifiesta que, al 20 de febrero de 2020, el agenciado estaba internado en el Hospital del Guavio recibiendo tratamiento antibiótico y que, por seguimiento telefónico, se conoció que fue trasladado al Hospital San Blas para continuar con su tratamiento.

En segundo lugar, la Defensora de Familia también anexó el fallo de tutela de segunda instancia del 20 de marzo de 2020 en el que el Juzgado 44 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá advirtió que hubo un diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento y trastorno de la personalidad antisocial en el Hospital de Usaquén I Nivel E.S.E. y una solicitud de interconsulta médica especializada por psiquiatría pero *“no se verifica cuál fue el resultado de la misma ni la orden dada por el especialista en torno al tratamiento a seguir para el manejo de dicho dictamen”*. Con base en lo anterior, el despacho judicial concluyó que no podía ordenar la institucionalización en alguna unidad de crónicos mentales o cualquier otro tratamiento, pues no cuenta con orden emitida por el médico tratante al respecto. No obstante, ordenó a Capital Salud E.P.S.-S que programara cita del accionante con psiquiatría para que fuera valorado y se determinara el procedimiento a seguir para tratar su condición de salud mental.

Por último, la Defensora de Familia aportó unas fotografías obtenidas en una visita del 29 de septiembre de 2020 en el Hospital La Victoria que muestran el estado actual de las escaras del agenciado. A su juicio, se evidencia la necesidad de que acceda a una institución, dado que no está en condiciones de asumir su autocuidado ni garantizar la asepsia en la colostomía que tiene.

Segundo auto de pruebas

El 15 de octubre de 2020 se profirió un segundo auto de pruebas en el que se ofició a la Secretaría Distrital de Integración Social para que determinara si el agenciado aún se encontraba internado en la Unidad de Servicios de Salud La Victoria y, en caso de que no fuera así, emprendiera su búsqueda. Con el mismo propósito también se solicitó a la Unidad de Servicios de Salud La Victoria, al agente oficioso en la presente acción de tutela y a la Defensora de Familia 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



Centro Zonal Especializado de Puente Aranda que remitieran toda la información disponible sobre el paradero actual del joven Jhon Geiler Moreno. También se solicitó a la Secretaría Distrital de Integración Social, en conjunto con Capital Salud E.P.S.-S., que adelantaran las gestiones de su competencia para determinar si, como resultado de sus condiciones médico-psiquiátricas, Jhon Geiler Moreno Valero requiere ajustes razonables para ejercer su capacidad legal plena y, en particular, para decidir si desea recibir la atención médica de sus diagnósticos clínicos, de conformidad con las Leyes 1996 de 2019 y 1566 de 2012. Por último, dado que Capital Salud E.P.S.-S. no dio respuesta a lo pedido en el primer auto de pruebas se requirió nuevamente esta información bajo los apremios legales.

Respuesta de Capital Salud E.P.S.-S.

La entidad relacionó los servicios autorizados por el agenciado entre el 3 de enero y el 13 de octubre de 2020, como se muestra a continuación:

Número de Autorización	Fecha de Aprobación	Descripción	IPS
19585G2000463037	28/01/2020	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT
19585G2000470910	28/01/2020	HOSPITALIZACION PISO - (10A002)	SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT
19585G2000547169	3/02/2020	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT
05659-2000644625	6/02/2020	PAÑALES TENA SLIP TALLA M	AUDIFARMA BOGOTA
19525-2000645112	6/02/2020	CUIDADO CRONICO INSTITUCIONAL PAQUETE MES PACIENTE NO VENTILADO - (121M01)	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SA
05659-1907423536	10/02/2020	PAÑAL ADULTO TALLA M	AUDIFARMA BOGOTA
19585G2000705775	10/02/2020	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

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



05659-1907420795	10/02/2020	ALIMENTO ESPECIAL (CONTENIDO APROX 8 OZ) LIQUIDO ORAL /237 ML (ENSURE LIQUIDO)	AUDIFARMA BOGOTA
19585G2000918745	21/02/2020	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT
19585G2000918859	21/02/2020	HOSPITALIZACION CAMA MEDICINA INTERNA - (10B001)	SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT
19585G2001107763	3/03/2020	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA - (808022)	SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT
05659-2000644631	6/03/2020	PAÑALES TENA SLIP TALLA M	AUDIFARMA BOGOTA
19525-2001273296	11/03/2020	CONSULTA POR MEDICO GENERAL EN CASA - (CUPS 890101)	HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SA
05659-2001392403	18/03/2020	PREGABALINA CAPSULA 75 MG	AUDIFARMA BOGOTA
19585G2001415965	20/03/2020	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA - (808022)	SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT
05659-2000644632	6/04/2020	PAÑALES TENA SLIP TALLA M	AUDIFARMA BOGOTA
19585G2001913338	30/04/2020	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT
19585G2001913369	30/04/2020	HOSPITALIZACION CAMA MEDICINA INTERNA - (10B001)	SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

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

19585G2001920805	2/05/2020	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT
05659R2002357499	9/06/2020	PAÑAL ADULTO TALLA L - UNIDAD	AUDIFARMA BOGOTA
05659R2002981484	1/08/2020	PAÑALES TENA SLIP TALLA L	AUDIFARMA BOGOTA
05659R2003322683	3/09/2020	PAÑALES TENA SLIP TALLA L	AUDIFARMA BOGOTA
19661R2003793237	6/10/2020	SILLA DE RUEDAS	OSTEOMEDIC S A S
05659R2003872262	13/10/2020	PAÑALES TENA SLIP TALLA L	AUDIFARMA BOGOTA

De la tabla anterior se destaca que la EPS autorizó periódicamente los pañales al agenciado el 6 y 10 de febrero y en abril, junio, agosto, septiembre y octubre de 2020. La EPS también manifestó que el 19 de abril del mismo año autorizó el servicio de fisioterapia para la rehabilitación física del actor.

También aportó la historia clínica del agenciado, la cual evidencia que, además de esa atención en abril de 2020, fue examinado por fisioterapia en enero de 2019, febrero, junio y julio de 2020. También tuvo varias consultas por psiquiatría, de las cuales la más reciente fue en agosto de 2020. En ella se diagnosticó con trastorno de personalidad emocionalmente inestable y se dejó constancia en la historia clínica que:

“El paciente no tiene patología mental primaria del pensamiento o del afecto. Esto quiere decir que no presenta enfermedad mental con la que conviva, sin alteraciones en su estructura ideativa, con adecuada asociación de ideas, sin pérdida del contacto de realidad, sin ningún tipo de limitación cognitiva que impida la adecuada toma de decisiones. Adicional se explica que no tiene depresión ni algún otro trastorno del estado del ánimo. Su comportamiento es el reflejo de su educación, con la precaria capacidad para tolerar la frustración, con pobre control de impulsos, falta de empatía y pobre adaptabilidad. [...] Esta condición o trastorno de la personalidad, predispone comorbilidad a otras patologías mentales que en este momento no presenta, por lo que no requiere manejo farmacológico y mucho menos hospitalizar.

Se favorece de seguimiento ambulatorio con psiquiatría tamizado patología mental y se favorece de psicoterapia con psicología”.

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

Asimismo, adjuntó las órdenes médicas de los pañales autorizados¹¹ y el acta de entrega al agenciado de la silla de ruedas prescrita por el médico tratante¹².

Respuesta de la Secretaría Distrital de Integración Social

En respuesta al Auto del 15 de octubre de 2020, el 24 de noviembre del mismo año fue recibido el oficio del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). En dicho documento la entidad expuso los servicios sociales¹³ que brinda a la población habitante de calle, los parámetros y condiciones para acceder a cada uno¹⁴, y las etapas que deben agotarse para el efecto¹⁵. La SDIS ha seguido el caso del accionante por medio de los Centros Integrarte de Atención Interna¹⁶ y fue atendido entre el 11 de marzo y el 4 de julio de 2019, fecha en la que lo trasladaron a otra institución.¹⁷

Durante su estadía en el Centro Integrarte presentó conductas inadecuadas hacia los profesionales del Centro y otros participantes. Allí fue valorado por psiquiatría y fue diagnosticado con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias. Asimismo, se concluyó que Jhon Geiler contaba con un sistema de apoyo general intermitente a limitado y se sugirió el traslado a una institución especializada en limitaciones físicas y de movilidad reducida o a una unidad de salud mental de mayor complejidad¹⁸. Lo anterior, *“debido a que el comportamiento del paciente excede la capacidad de la Institución”*¹⁹. Por lo anterior, fue ubicado en una de las sedes del IDIPRON el 4 de julio de 2019. Posteriormente, en respuesta a una solicitud de la Defensora de Familia, se determinó que el agenciado no cumplía con los criterios para ser beneficiario del servicio social del Centro Integrarte de Atención Interna, pues no requiere apoyos extensos a generalizados y se encuentra en una fase aguda de su condición en salud mental²⁰.

¹¹ 2. Orden médica – pañales y 4. MIPRES Pañales 02-10-2020.

¹² Acta de entrega – Silla de ruedas.

¹³ Contestación solicitud de pruebas, folios 2 y 3. Los servicios sociales mencionados son: 1. Servicio Social Centros Integrarte de Atención Externa, 2. Servicio Social Centros Integrarte de Atención Interna, 3. Servicio Social Centros Crecer, 4. Servicio Social Centro Renacer y 5. Servicio Social Centros Avanzar.

¹⁴ Contestación solicitud de pruebas, folios 2 y 3. Mencionó que dichos parámetros se encuentran en la Resolución 0825 del 14 de junio de 2018 y en la Circular 033 del 2 de noviembre del mismo año. A modo de ejemplo, la SDIS expone que el Servicio Social Centros Integrarte de Atención Interna está *“orientado a la atención de personas con discapacidad cognitiva, psicosocial o física en condición de vulnerabilidad, de 18 años y 59 años y 11 meses, que requieran de apoyos extensos a generalizados, que habiten en Bogotá D.C. y que no cuenten con una red familiar o social de apoyo que garantice su cuidado”*.

¹⁵ Contestación solicitud de pruebas, folio 4. Manifestó que estos pasos son: primero, solicitud del servicio en la que se registra la demanda efectiva y se ingresan los datos del solicitante al Sistema Único de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE de la SDIS. Segundo, identificación, en la que se recopila toda la información relacionada con el núcleo familiar de la persona con discapacidad solicitante y se evalúa el sistema de apoyos requeridos. Tercero, selección y formalización del ingreso de las personas con discapacidad, en la que se selecciona a las personas con discapacidad de acuerdo con el orden cronológico de la solicitud, el cruce de información disponible en las bases de datos de entidades públicas y la verificación de las condiciones de vulnerabilidad. Sobre este punto, añadió que se debe dar prelación a la población más vulnerable que por lo general es la que tiene menores puntajes en el SISBEN.

¹⁶ Contestación solicitud de pruebas, folio 6. Desde el 11 de marzo de 2019 fue atendido en el Centro Integrarte de Atención Interna del municipio de La Mesa, Cundinamarca.

¹⁷ Contestación solicitud de pruebas, folio 5.

¹⁸ Contestación solicitud de pruebas, folio 8.

¹⁹ Contestación solicitud de pruebas, folio 8.

²⁰ Contestación solicitud de pruebas, folio 9.

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 respuesta a las órdenes emitidas en el Auto del 15 de octubre de 2020, la SDIS explicó que *“a la fecha el ciudadano se encuentra ubicado en la UMHEs La Victoria, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.”*²¹. Aunque expuso que no correspondía con sus competencias determinar si el agenciado requiere de ajustes razonables para ejercer su capacidad legal autónomamente, refirió la valoración por psiquiatría del 28 de octubre de 2020 en la que *“el ciudadano manifiesta su deseo de no querer iniciar proceso de rehabilitación para sustancias psicoactivas secundario a que hace más de 5 años no consume ningún tipo de estas sustancias”*²². Agregó que el análisis que consta en la historia clínica por el psiquiatra muestra *“paciente alerta, colaborador, establece contacto visual y verbal, euproséxico, porte acorde, orientado en las 3 esferas, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, no verbaliza delirios, no ideas de muerte y de suicidio, no alucinaciones, juicio conservado introspección adecuada prospección adecuada”*²³. La SDIS agregó que, en comunicación sostenida con el accionante el pasado 29 de octubre de 2020, él manifestó su *“disposición de aceptar los servicios de atención interna de la Secretaría Distrital de Integración Social”*²⁴.

La SDIS concluyó con la solicitud de que, con anterioridad a que el accionante ingrese a los servicios de esta entidad, continúen y culminen los tratamientos en salud para que posteriormente se verifiquen cuáles servicios sociales que componen su oferta institucional son adecuados para Jhon Geiler Moreno Valero.

II. CONSIDERACIONES

1. La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro del proceso de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Facultades extra y ultra petita del juez constitucional, asunto objeto de análisis y problema jurídico

2. Sobre la posibilidad de emitir fallos *extra* y *ultra petita*, la Corte ha admitido que esta resuelva los asuntos sin ceñirse estricta y forzosamente (i) a las situaciones de hecho relatadas en la demanda²⁵; (ii) a las pretensiones del actor²⁶ ni (iii) a los derechos invocados por este, como si tuviese que hacerlo en otro tipo de causas judiciales. Esta facultad tiene fundamento en el carácter informal de la acción de tutela, en su objetivo de materializar efectivamente los derechos

²¹ Contestación solicitud de pruebas, folio 15.

²² Contestación solicitud de pruebas, folio 14. Evoluciones médicas Jhon Geiler Moreno Valero – Octubre 2020, folio 10. Acta Seguimiento por S.D.I.S. – Fecha 29 de octubre de 2020 (1), folio 3.

²³ Contestación solicitud de pruebas, folio 16. Evoluciones médicas Jhon Geiler Moreno Valero – Octubre 2020, folio 10.

²⁴ Contestación solicitud de pruebas, folio 17. Acta Seguimiento por S.D.I.S. – Fecha 29 de octubre de 2020 (1), folio 3.

²⁵ Sentencia T-553 de 2008 M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

²⁶ Sentencia T-310 de 1995 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.



fundamentales que el juez estime comprometidos al valorar la situación que se le puso en conocimiento, y en su rol de guardia de la integridad y la supremacía de la Constitución.

Es el juez quien debe (i) establecer los hechos relevantes y, en caso de no tenerlos claros, indagar por ellos; (ii) adoptar las medidas que estime convenientes y efectivas para el restablecimiento del ejercicio de las garantías ius fundamentales; y (iii) precisar y resguardar todos los derechos que advierta comprometidos en determinada situación²⁷. El juez constitucional, al cumplir estos deberes e ir más allá de lo expuesto y lo pretendido en el escrito de tutela, emplea facultades *ultra y extra petita*²⁸, que son de aquellas “*facultades oficiosas que debe asumir de forma activa, con el fin de procurar una adecuada protección de los derechos fundamentales de las personas*”²⁹. El uso de tales facultades no solo implica una posibilidad para el juez de tutela, pues está obligado a desplegarlas cuando el asunto en cuestión lo amerita.

3. En el caso objeto de estudio, el accionante solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de su agenciado Jhon Geiler Moreno y, en consecuencia, que se ordenara la autorización y entrega de una silla de ruedas, junto con una crema para tratar sus úlceras en la piel y pañales desechables. Igualmente pidió que se ordenara el tratamiento integral de todos los requerimientos presentes o futuros. El juez de tutela de primera instancia concedió el amparo de estos derechos y ordenó a Capital Salud E.P.S.-S. la entrega de la silla de ruedas, la órtesis, el caminador y el medicamento para tratar la úlcera. No obstante, no ordenó la entrega de los pañales desechables al estimar que no se acreditó que fueran indispensables para el agenciado. Esta decisión fue confirmada por el juez de segunda instancia.

En principio, el asunto sobre el cual la Sala Sexta de Revisión debe pronunciarse consistiría en determinar si el representado tiene derecho a que su E.P.S. le garantice la entrega de los insumos solicitados que, según su agente oficioso, requiere con urgencia. Sin embargo, la información aportada por Capital Salud E.P.S.-S. evidencia que la mayoría de las tecnologías a que hace referencia la solicitud de tutela ya han sido cubiertas, incluyendo aquellas que se requieren en forma periódica y no hay necesidad de emitir un pronunciamiento de fondo al respecto. No obstante, la entidad accionada no acreditó la entrega del medicamento para tratar la úlcera del accionante (colagenasa/Iruxol). En consecuencia, respecto de la pretensión de que se emita una orden para el suministro de pañales desechables acaeció un hecho superado y así se declarará en la parte resolutive de esta providencia; y se reiterará la orden respecto de la entrega del medicamento colagenasa/Iruxol dado que no ha sido satisfecha por Capital Salud E.P.S.-S.

En todo caso, el tratamiento integral al que el accionante tiene derecho tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante. Entre las circunstancias en las que procede su reconocimiento se encuentra cuando el peticionario es un sujeto de especial protec-

²⁷ Sentencia SU-195 de 2012 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

²⁸ Sentencia T-886 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

²⁹ Sentencia T-368 de 2017. M.P. José Antonio Cepeda Amarís.



ción constitucional, como es el caso de las personas en situación de discapacidad física. Además, los pañales desechables están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, al no existir una exclusión expresa, clara y determinada sobre este insumo y la información allegada al expediente indica que el accionante sufre de incontinencia urinaria por efecto del trauma raquímedular, lo cual pone de presente la necesidad de garantizar el suministro de pañales desechables. Por estas razones, la Sala ordenará a Capital Salud E.P.S.-S. que garantice el tratamiento integral en favor de John Geiler Moreno Valero, respecto a su diagnóstico “*trauma raquímedular, paraplejia y úlcera glútea trocantérica*”. Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración a los mencionados diagnósticos y continúe el suministro de los pañales desechables de forma oportuna y eficaz con el fin de lograr la recuperación o estabilización integral de la salud del agenciado.

Sin perjuicio de lo anterior, la información muestra que los médicos tratantes del agenciado han evidenciado la necesidad de autorizar ciertas prestaciones en salud para atender su estado psicológico y las secuelas físicas de su herida por arma de fuego. Al mismo tiempo, de la información aportada al expediente no se advierte que las prestaciones requeridas hayan sido autorizadas y hecho efectivas para garantizar su derecho a la salud. De ese modo, en ejercicio de las facultades *extra* y *ultra petita* del juez constitucional, al valorar la información aportada por las partes, entidades oficiadas e intervinientes, la Sala estima que el asunto objeto de análisis se centra en establecer si se ha garantizado el derecho a la salud mental y a la rehabilitación del agenciado.

4. De acuerdo con lo expuesto, en primer lugar, debe analizarse si la presente acción de tutela cumple con los presupuestos de procedencia. De ser constatada la procedibilidad de la acción constitucional, la Sala deberá resolver el siguiente problema jurídico:

¿Capital Salud E.P.S.-S. viola los derechos fundamentales a la vida y a la salud de Jhon Geiler Moreno como consecuencia de que los médicos adscritos a su red de prestadores de servicios no han emitido las órdenes médicas que determinan los procedimientos o servicios que se consideran pertinentes y adecuados para garantizar su rehabilitación física y su salud mental?

5. Para dar respuesta al problema jurídico planteado, la Sala abordará los siguientes temas: (i) procedencia de la acción de tutela en este asunto; (ii) el derecho a la salud, con especial referencia a la rehabilitación de las personas con discapacidad; (iii) el derecho a la salud mental; (iv) el derecho al diagnóstico y, finalmente, analizará (v) el caso concreto.

Procedencia de la acción de tutela

Legitimación en la causa por activa y por pasiva

6. De acuerdo con el artículo 86 de la Carta Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular. Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 prevé



la posibilidad de “*agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud*”.

En el caso objeto de estudio, la acción de tutela fue interpuesta por Francisco Javier Rincón Riaño, quien actúa como agente oficioso de Jhon Geiler Moreno Valero. La Sala considera que se encuentra cumplido el presupuesto que habilita la agencia oficiosa pues el agenciado no se encuentra en condiciones de promover por sí mismo su defensa. Esta conclusión se sustenta en tres razones. Primera, el actor enfrenta una situación de vulnerabilidad como habitante de calle como lo expuso el agente oficioso³⁰. Segundo, no cuenta con una red familiar de apoyo conocida, asunto en el que coincidieron el IDIPRON, el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIS) de la Universidad de los Andes y la Defensora de Familia del Centro Zonal Especializado Puente Aranda. Tercero, el accionante tiene múltiples padecimientos en salud por los cuales ha sido hospitalizado en el último año, principalmente por el “*trauma raquimedular, la paraplejia y la úlcera glútea trocantérica*”³¹.

7. Por su parte, la legitimación por pasiva hace referencia a la capacidad legal del destinatario de la acción de tutela para ser demandado, al estar llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental en el evento en que se acredite en el proceso. En este sentido, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 establece la procedencia de la acción de tutela contra acciones u omisiones de particulares que estén encargados de la prestación del servicio público de salud³². En efecto, se constata que Capital Salud E.P.S.-S. es una entidad prestadora del servicio de salud a la cual se encuentra afiliado el agenciado y, en consecuencia, está legitimada por pasiva para actuar en este proceso.

Inmediatez

8. La orden médica de la silla de ruedas que inicialmente no le fue garantizada fue emitida el 1 de agosto de 2019. Por su parte, la acción de tutela fue interpuesta el 18 de noviembre de 2019.

³⁰ En el escrito de tutela, el agente oficioso del accionante se refirió hacia él como habitante de calle y en los hechos expuso que “se encuentra vinculado a un programa de atención a ciudadanos habitantes de calle” (Cuaderno 1, folio 2). En esto coincide con el Juzgado Sexto Penal para Adolescentes con Función de Conocimiento que sancionó penalmente al accionante y quien dijo que “*ingresó al Sistema Penal como habitante de calle y carece de red de apoyo*” (Cuaderno de la Corte Constitucional, solicitud de revisión, folio 2). A esto se suma que la Defensora de Familia del ICBF, Regional Bogotá, quien ha brindado acompañamiento al accionante e interpuso otra acción de tutela a su nombre adujo que él y su hermano “*han sido habitantes de calle desde los 12 y 11 años, respectivamente*”. Nótese como las mencionadas entidades en el marco de sus funciones debieron establecer si en efecto era habitante de calle para efectos de su inclusión en los programas a su cargo, o la plena identificación dentro del proceso penal. Es razonable inferir que todos estos funcionarios encargados, de una u otra manera, de atender la situación del accionante han determinado su condición de habitabilidad en calle. Así mismo, la Corte no cuenta con elementos para considerar que la categorización del accionante como habitante de calle hecha por estos funcionarios y entidades que han interactuado con él sea incorrecta y, por eso, así se tendrá por demostrado en esta providencia. Más aún, los intervinientes a nombre de PAIS quienes fueron los únicos en el proceso que controvirtieron que el peticionario fuera habitante de calle no presentaron elementos distintos a su dicho para cuestionar tal calificación. En ese sentido, se limitaron a afirmar que “*Jhon Geiler nunca ha sido habitante de calle*”. Esta aseveración, por sí sola, no tiene la entidad para poner en duda la condición de habitante de calle del peticionario, la cual fue acreditada por varias autoridades administrativas encargadas de esa labor y a partir del diagnóstico directo de las condiciones personales de Jhon Geiler.

³¹ Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 1169.

³² Artículo 42, numeral 2º del Decreto 2591 de 1991.



La Sala concluye que el transcurso de 3 meses y 17 días para la presentación de la solicitud de amparo constitucional es un lapso razonable y oportuno, acorde con la necesidad de protección urgente de los derechos fundamentales a la salud, a una vida digna y a la integridad personal del peticionario.

Subsidiariedad

9. El principio de subsidiariedad, conforme al artículo 86 de la Constitución, implica que la acción de tutela solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En otras palabras, las personas deben hacer uso de todos los recursos ordinarios que el sistema judicial dispone para conjurar la situación que amenaza o lesiona sus derechos, de tal manera que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como vía preferente o instancia judicial alterna de protección.

Esta Corporación ha señalado que el ordenamiento jurídico dispone de una serie de recursos y procesos que tienen como propósito la protección de los derechos de las personas. En este orden de ideas, desconocer el carácter subsidiario de la acción de tutela vaciaría de contenido los otros mecanismos de defensa judiciales que han sido previstos en las normas constitucionales y legales para salvaguardar los derechos invocados.

Sobre el particular, la Corte ha indicado que cuando una persona acude al amparo constitucional con el fin de que le sean protegidos sus derechos, no puede desconocer las acciones jurisdiccionales contempladas en el ordenamiento jurídico, ni pretender que el juez de tutela adopte decisiones paralelas a las del funcionario que, dentro del marco estructural de la administración de justicia, es el competente para conocer un determinado asunto³³.

10. De acuerdo con lo expuesto, es procedente el amparo constitucional cuando el actor no cuenta con un mecanismo ordinario de protección. Sin embargo, conforme a la jurisprudencia constitucional, el presupuesto de subsidiariedad que rige la acción de tutela también debe analizarse de una manera flexible, cuando así lo amerite el caso concreto. En ese orden de ideas, con fundamento en los artículos 86 superior y 6º del Decreto 2591 de 1991, este Tribunal ha determinado que existen dos excepciones que justifican la procedibilidad³⁴ de la acción de tutela, aún en aquellos eventos en que exista otro medio de defensa judicial, así:

(i) Cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no es idóneo y eficaz conforme a las especiales circunstancias del caso que se estudia; escenario en el que el amparo es procedente como mecanismo definitivo; y,

³³ En Sentencia T-313 de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño, se estableció: “*En efecto, la Constitución y la ley estipulan un dispositivo complejo de competencias y procesos judiciales que tienen como objetivo común garantizar el ejercicio pleno de los derechos constitucionales, en consonancia con el cumplimiento de los demás fines del Estado previstos en el artículo 2 Superior. Por tanto, una comprensión ampliada de la acción de tutela, que desconozca el requisito de subsidiariedad, vacía el contenido de las mencionadas competencias y, en consecuencia, es contraria a las disposiciones de la Carta Política que regulan los instrumentos de protección de los derechos dispuestos al interior de cada una de las jurisdicciones.*”

³⁴ Sentencia T-662 de 2016 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.



(ii) Cuando, a pesar de existir un medio de defensa judicial idóneo, este no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable; circunstancia en la que la acción de tutela procede como mecanismo transitorio.

11. Las anteriores reglas implican que, de verificarse la existencia de otros medios de defensa judiciales, debe evaluarse en cada caso la idoneidad del mecanismo propuesto, para determinar si dicho medio judicial tiene la capacidad de restablecer de forma efectiva e integral los derechos invocados. Este análisis debe ser sustancial y no simplemente formal. Además, tendrá en cuenta que el juez de tutela no puede suplantar al juez ordinario. Así, en caso de evidenciar la falta de idoneidad del otro mecanismo, el amparo procede de manera definitiva.

12. En el caso de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha reconocido una mayor flexibilidad en el análisis del requisito de subsidiariedad. En efecto, la jurisprudencia ha sostenido que el juez de tutela debe brindar un tratamiento diferencial al accionante y verificar si este se encuentra en la posibilidad de ejercer el medio de defensa, en igualdad de condiciones al común de la sociedad³⁵. De esa valoración dependerá establecer si el presupuesto mencionado se cumple o no en el caso concreto.

13. En las circunstancias objeto de esta tutela puede señalarse, en principio, que las Leyes 1122 de 2007³⁶ y 1438 de 2011³⁷ modificadas por la Ley 1949 de 2019 consagran los asuntos en los que la Superintendencia Nacional de Salud ejerce función jurisdiccional. En primer lugar, debe aclararse que la Superintendencia Nacional de Salud únicamente tiene competencia sobre la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud *“cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades*

³⁵ Sentencias T-662 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-527 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

³⁶ Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007: *“Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos: // a. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.// b. Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. // c. Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. // d. Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre éstos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.*

³⁷ Artículo 126 de la Ley 1438 de 2011: *“FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Adiciónense los literales e), f) y g), al artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, así: // “e) Sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo; // f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud; //g) Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador”. // Modificar el parágrafo 2o del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así: // “La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento preferente y sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción. // La solicitud dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el nombre y residencia del solicitante. La acción podrá ser ejercida, sin ninguna formalidad o autenticación, por memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual se gozará de franquicia. No será necesario actuar por medio de apoderado. Dentro de los diez días siguientes a la solicitud se dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento. Dentro de los tres días siguientes a la notificación, el fallo podrá ser impugnado. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad”.*



que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario”. En este sentido, respecto de los pañales desechables no existió una negativa por parte de la EPS, sino la omisión en su prescripción. Es por esta razón que, sobre la pretensión de la entrega de los pañales desechables no existe un mecanismo judicial de protección distinto a la acción de tutela, debido a que la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud en este caso supone la previa prescripción médica y el incumplimiento en su satisfacción. Adicionalmente, uno de los asuntos de competencia de la Superintendencia es “sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo”. Aunque este mecanismo jurisdiccional parecería, *prima facie*, el medio judicial ordinario al que el accionante podría acudir para ventilar su pretensión de obtener los demás insumos requeridos, se trata también de un medio de defensa judicial que no es idóneo ni eficaz, como pasa a explicarse.

14. A criterio de esta Sala de Revisión, la determinación de la idoneidad y la eficacia del mecanismo de protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud a cargo de la Superintendencia de Salud debe tomar en consideración los elementos de juicio recolectados en el marco del seguimiento que ha realizado esta Corporación a la **Sentencia T-760 de 2008**³⁸, a través de su Sala Especial de Seguimiento. De conformidad con los hallazgos de la audiencia de seguimiento celebrada el 16 de diciembre de 2018, el mecanismo previsto originalmente en la Ley 1438 de 2011 no era idóneo porque tenía un término de decisión que, dada la precariedad institucional de esa entidad a nivel nacional, generó un retraso de entre dos y tres años para solucionar de fondo las controversias³⁹. Esta Corporación destacó que “*mientras persist[ieran] dichas dificultades y de conformidad con las circunstancias concretas del caso estudiado, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no es un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud*”⁴⁰. Tras esos hallazgos, pese a la expedición y vigencia de la Ley 1949 de 2019, aún no se cuenta con información que permita concluir de forma objetiva que la situación varió y fue superada⁴¹.

A lo anterior se suma que la Corte Constitucional ha señalado que cuando lo que se busca es la protección de los derechos fundamentales de sujetos de especial protección constitucional (menores de edad, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con disminuciones físicas y psíquicas y personas en situación de desplazamiento), el mecanismo ante la Superintendencia de Salud no resulta idóneo ni eficaz, ello en razón a que: (i) no existe un término para proferir la decisión de segunda instancia, lo que deja en vilo y prolonga en el tiempo la protección del derecho; (ii) el procedimiento no establece el efecto de la impugnación, esto es, si es suspensivo o devolutivo; (iii) no establece garantías para el cumplimiento de la decisión; y (iv) no establece qué sucede cuando la EPS no responde o lo hace parcialmente⁴². Por ende, pese a la existencia del trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud, este no es un mecanismo idóneo ni eficaz dadas sus limitaciones operativas y sus vacíos de regulación, razón por la cual la acción

³⁸ M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

³⁹ Sentencia T-170 de 2019 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Sentencia SU-074 de 2020 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁴² Sentencia T-528 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

de tutela es el medio eficaz para proteger el derecho a la salud y el requisito de subsidiariedad resulta satisfecho.

A continuación, una vez revisados y superados los requisitos de procedencia de la presente acción de tutela, la Sala adelantará el análisis del problema jurídico de fondo descrito en el fundamento jurídico 4 de esta providencia.

El derecho a la rehabilitación de las personas con discapacidad

15. El artículo 13 de la Constitución impone al Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. También deberá adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados. Asimismo, el artículo 47 de la Carta exige del Estado el desarrollo de una “*política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)*”. Estos mandatos constitucionales están llamados a integrar el concepto de salud que desarrolla el artículo 49 constitucional. De ahí que, por una parte, la salud —*como derecho en sí mismo*— deba garantizarse de manera universal atendiendo a criterios de diferenciación positiva; y de otra —*como servicio público*— deba ser entendido como la realización misma del Estado Social de Derecho⁴³.

16. De igual manera, esta Corporación ha dicho que la protección que otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la salud debe entenderse reforzada e integrada por lo que disponen los instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos que reconocen este derecho⁴⁴. Tal derecho se encuentra contenido tanto en el sistema universal de derechos humanos a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como en el ámbito interamericano por el Protocolo Adicional de San Salvador⁴⁵. En efecto, el artículo 12, parágrafo 1° del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales⁴⁶ consagra el “*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”⁴⁷.

17. Igualmente, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad⁴⁸ compromete al Estado colombiano a trabajar prioritariamente en el tratamiento y rehabilitación para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad⁴⁹. Por su parte, la Convención

⁴³ Sentencia T-016 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁴⁴ Se integran en virtud de la figura del bloque de constitucionalidad desarrollada por la jurisprudencia de esta Corporación con base en el inciso segundo del artículo 93 de la Carta, según el cual “*los derechos y deberes consagrados en esta carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados en Colombia.*”

⁴⁵ Sentencia T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

⁴⁶ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue aprobado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968 y entró en vigor el 3 de enero de 1976.

⁴⁷ Una disposición similar se encuentra en el artículo 10° del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988, aprobado por la Ley 319 de 1996.

⁴⁸ Fue aprobada por Colombia mediante la Ley 762 de 2002 y entró en vigor el 12 de abril de 2003.

⁴⁹ Artículo III, 2, b) de la Convención.

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



sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁵⁰ plantea una serie de obligaciones a cargo del Estado para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad⁵¹. En particular, la Convención reconoce *“que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad”*⁵². Además, plantea que los Estados deben adoptar medidas efectivas y pertinentes para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Con ese propósito, los Estados Parte en la Convención deben organizar, intensificar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación en el ámbito de la salud⁵³.

18. Como complemento de lo anterior, las leyes estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 incluyen disposiciones relevantes sobre el derecho a la rehabilitación. En ese sentido, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 señala que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas y prevé como una de las prestaciones la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Por su parte, la Ley 1618 de 2013 *“Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”* define la rehabilitación funcional como el “[p]roceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes”⁵⁴.

También concibe la rehabilitación integral como el *“mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad”*. El artículo 9° de la citada ley establece que todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral. Para este propósito la misma disposición ordena la definición de mecanismos para incluir estos servicios en el plan de beneficios. Al mismo tiempo, el artículo 10 determina que el Ministerio de Salud y Protección Social debe asegurar que el Sistema General de Salud garantice la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de todos los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad.

⁵⁰ La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad fue aprobada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009.

⁵¹ De acuerdo con el artículo 1° de la Convención, las *“personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*. Por su parte, el artículo 2° de la Ley 1618 de 2013 *“Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”* reitera esta definición e incorpora otros elementos como las deficiencias a mediano plazo y la inclusión de las barreras actitudinales.

⁵² Artículo 25 de la Convención.

⁵³ Artículo 26 de la Convención.

⁵⁴ Artículo 2°, numeral 6° de la Ley 1618 de 2013.



19. Estas obligaciones respecto de la habilitación y rehabilitación reiteran y refuerzan lo dispuesto en la legislación ordinaria. Por ejemplo, el artículo 4° de la Ley 361 de 1997⁵⁵ señala que es una obligación ineludible del Estado los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y rehabilitación adecuadas de las personas en situación de discapacidad⁵⁶. También, que los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación Nacional deben establecer mecanismos para que las personas en situación de discapacidad cuenten con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, sin perjuicio de las obligaciones en materia de rehabilitación establecidas en el plan de beneficios en salud para las Empresas Promotoras de Salud⁵⁷.

20. Por último, la Resolución 3512 de 2019 es la normativa actualmente vigente sobre los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). De acuerdo con el artículo 2° de la resolución mencionada, los servicios y tecnologías de salud que se incluyen *“están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías”*.

21. En suma, las personas en situación de discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral como elemento del derecho a la salud. Este derecho se sustenta en el artículo 13 de la Constitución que prevé, por un lado, el deber estatal de proteger especialmente a personas que están en circunstancias de debilidad manifiesta por sus condiciones económicas, físicas y mentales y, por otro lado, adoptar medidas a favor de grupos marginados. También se funda en el mandato del artículo 47 Superior de adoptar una *“política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”*. Así mismo, la rehabilitación también se deriva de diversos instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos que reconocen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Estas normas que también integran el bloque de constitucionalidad señalan la obligación de adoptar medidas para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Esto incluye el deber de organizar, intensificar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación en el ámbito de la salud. Igualmente, las Leyes Estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 exigen la adopción de políticas para asegurar el acceso a actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Esta última comprende el *“[p]roceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico,*

⁵⁵ “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones”.

⁵⁶ La Sentencia C-458 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado declaró la exequibilidad condicionada de varias expresiones de la Ley 361 de 1997 y, en consecuencia, substituyó personas “con limitación” por personas “en situación de discapacidad”.

⁵⁷ Artículo 18 de la Ley 361 de 1997.

sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes”⁵⁸.

El derecho a la salud mental

22. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 14⁵⁹, fijó el sentido y alcance de los derechos y obligaciones en materia de salud que se derivan del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales⁶⁰:

“El concepto del ‘más alto nivel posible de salud’, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado (...)

Además, el apartado b) del párrafo 2 del artículo 12⁶¹ (...) disuade el uso indebido de alcohol y tabaco y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas.

*La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y **el tratamiento y atención apropiados de la salud mental**” (énfasis añadidos).*

23. Como lo ha dicho esta Corporación, con fundamento en los instrumentos internacionales mencionados en el fundamento 16 de esta providencia, *“todos los habitantes de Colombia tienen derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental. En otras palabras, el derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud”*⁶². La salud mental es entendida por la Organización Mundial de la Salud como un *“estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad”*⁶³.

⁵⁸ Artículo 2º, numeral 6º de la Ley 1618 de 2013.

⁵⁹ Las observaciones generales de los Comités de Naciones Unidas encargados de la interpretación y vigilancia de los tratados internacionales ratificados por Colombia constituyen una herramienta útil para determinar el alcance de los derechos consagrados en estos instrumentos y en la Constitución. Sentencia T-477 de 2013 M.P. María Victoria Calle Correa.

⁶⁰ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue aprobado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968 y entró en vigor el 3 de enero de 1976.

⁶¹ Artículo 12 numeral 2. “b) *El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente*”

⁶² Sentencias T-306 de 2006 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-578 de 2013 M.P. Alberto Rojas Ríos y T-632 de 2015 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶³ World Health Organization (WHO) (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice : summary report*, citado en Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.



24. Sobre este derecho, el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007⁶⁴ estableció que el Gobierno Nacional debía definir el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio y en el que debía incluir, entre otras cosas, *“acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio”*⁶⁵. Posteriormente, el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011⁶⁶ dispuso que el Ministerio de la Protección Social debía elaborar el *“Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales”*. Por su parte, el artículo 65 de la misma ley ordena que las *“acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental”*.

La Resolución 1841 de 2013 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 ordenado por la Ley 1438 de 2011, el cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Este plan concibe a la salud mental como una de sus dimensiones y propone entre sus objetivos *“contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental (...), mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática”* y *“disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales (...), a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables”*. Además, uno de los componentes del plan en la dimensión de salud mental es la atención integral a problemas y trastornos mentales y una de las estrategias es, precisamente, el mejoramiento de la atención en salud de los problemas y trastornos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, a través de acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención.

25. La Ley 1566 de 2012⁶⁷ refuerza ese derecho a la atención integral de los consumidores de sustancias psicoactivas y en su artículo 2° señala que toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas espe-

⁶⁴ *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*.

⁶⁵ Artículo 33, literal k) de la Ley 1122 de 2007. Con fundamento en esta disposición, el Ministerio de la Protección Social, mediante el Decreto 3039 de 2007, adoptó el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

⁶⁶ *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*.

⁶⁷ *“Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional ‘entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias’ psicoactivas”*



cializadas para el tratamiento de dichos trastornos. La citada ley también especifica los responsables de garantizar dicha atención pues establece que se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados⁶⁸.

26. Además de las leyes y reglamentos mencionados, la Ley 1616 de 2013 “*por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*” regula en forma específica el derecho a la salud mental. Esta normativa define la salud mental como “*un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad*”⁶⁹. También declara que la salud mental es de interés y prioridad nacional, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. El artículo 4° dispone que la garantía de la atención integral de la salud mental⁷⁰ debe incluir el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. Entre los derechos⁷¹ que consagra cabe destacar los derechos a

⁶⁸ Artículo 3° de la Ley 1566 de 2012: “La atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas referidas en el artículo 1° de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados. // Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre los cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención comunitaria, los equipos básicos de atención primaria en salud, entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social”.

⁶⁹ Artículo 3° de la Ley 1616 de 2013.

⁷⁰ El artículo 5°, numerales 3° y 4° de la Ley 1616 de 2013 define la atención integral e integrada en salud mental como “la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. // La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas”.

⁷¹ Artículo 6° de la Ley 1616 de 2013: “DERECHOS DE LAS PERSONAS. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental: // 1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental. // 2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social. // 3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental. // 4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente. // 5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida. // 6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado. // 7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona. // 8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la Ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente. // 9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental. // 10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias. // 11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental. // 12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos. // 13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento. // 14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado. // 15. Derecho



recibir: (i) atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental; (ii) información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social; y (iii) la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

27. Sobre las responsabilidades en la atención integral e integrada, el artículo 12 de la Ley 1616 de 2013 dispone que los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios *“deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud”*. Asimismo, el artículo 14 determina que las referidas empresas administradoras de planes de beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. La ley también establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud⁷². Esta prestación debe darse en todos los niveles de complejidad y debe garantizar calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental⁷³.

28. La Ley 1616 de 2013 también ordena al Ministerio de Salud y Protección Social ajustar y expedir la Política Nacional de Salud Mental acorde con los cambios normativos y el perfil epidemiológico actual del país. Esta política nacional debe incluir la atención integral, entre otros aspectos, de los trastornos mentales mediante la detección, la remisión oportuna, el seguimiento, el tratamiento integral y la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales. La Política Nacional de Salud Mental vigente, en cumplimiento del

a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes. // 16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad. // Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante”.

Es necesario aclarar que la mención a la Ley 1306 de 2009 debe entenderse como referida a la Ley 1996 de 2019 que derogó buena parte de la primera.

⁷² Artículo 18 de la Ley 1616 de 2013. El mismo artículo indica que los equipos interdisciplinarios estarán conformados por Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

⁷³ El artículo 13 de la Ley 1616 de 2013 determina las modalidades y servicios incluidos en la prestación de servicios en salud mental: *“1. Atención Ambulatoria. // 2. Atención Domiciliaria. // 3. Atención Prehospitalaria. // 4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia. // 5. Centro de Salud Mental Comunitario. // 6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias. // 7. Hospital de Día para Adultos. // 8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes. // 9. Rehabilitación Basada en Comunidad. // 10. Unidades de Salud Mental. // 11. Urgencia de Psiquiatría”.*

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

mandato de la Ley 1616 de 2013, fue adoptada por medio de la Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

29. Es precisamente en este marco legal que la jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido que los tratamientos médicos para garantizar el derecho a la salud mental deben ser parte integrante del sistema de salud en seguridad social y que por esto *“las reglas jurisprudenciales que la Corte Constitucional ha elaborado respecto al derecho a la salud en general son aplicables frente a peticiones de tutela de la salud mental, por ser parte de un mismo derecho y de un mismo sistema de seguridad social”*⁷⁴.

Derecho al diagnóstico⁷⁵

30. La Corte Constitucional ha definido el derecho al diagnóstico como la facultad que tiene todo paciente *“(…) de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia, para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine las prescripciones más adecuadas, encaminadas a lograr la recuperación de la salud, o, al menos, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado”*⁷⁶.

31. En esa medida, es claro que la posibilidad de una persona de obtener cualquier tipo de terapia médica resulta inane si no se logra identificar, con cierto grado de certeza y objetividad, cuál es el tratamiento que puede atender sus condiciones de salud. Por ello, el acceso a un diagnóstico efectivo constituye un componente del derecho fundamental a la salud que, a su vez, obliga a las autoridades encargadas de prestar este servicio a establecer una serie de mecanismos encaminados a proporcionar una valoración técnica, científica y oportuna⁷⁷. Del mismo modo, esa garantía comporta tres facetas, a saber:

⁷⁴ Sentencia T-306 de 2006 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁷⁵ Este acápite se basa en las consideraciones expuestas en la Sentencia T-508 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

⁷⁶ Sentencia T-084 de 2005 M.P. Álvaro Tafur Galvis. Reiterada en las Sentencias T-1331 de 2005, T-555 de 2006, T-1041 de 2006, T-636 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-804 de 2007 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, T-076 de 2008 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-083 de 2008 M.P. Mauricio González Cuervo, T-253 y T-795 de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-055 de 2009 M.P. Jaime Araujo Rentería, T-274 de 2009 M.P. Mauricio González Cuervo, T-359 de 2010 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, T-452 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-639 de 2011 M.P. Mauricio González Cuervo, T-841 de 2011 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-497 de 2012 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-887 y T-964 de 2012 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-033 de 2013 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-298 de 2013 M.P. Mauricio González Cuervo, T-468 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-927 de 2013 M.P. Mauricio González Cuervo, T-361 de 2014 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-543, T-650 y T-651 de 2014 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-691 de 2014 M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez, T-027 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-248 de 2016 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-036 de 2017 M.P. Alejandro Linares Cantillo, T-445 de 2017 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-061 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo, T-259 de 2019 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-365 de 2019 M.P. Carlos Bernal Pulido y T-508 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

⁷⁷ Sentencias T-185 de 2004 y T-1014 de 2005 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-1105 de 2005 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-359 de 2010 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, T-064 de 2012 M.P. Juan Carlos Henao Pérez, T-964 de 2012 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-004 de 2013 M.P. Mauricio González Cuervo, T-020 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-927 de 2013 M.P. Mauricio González Cuervo, T-329 de 2014 M.P. María Victoria Calle Correa, T-361 de 2014 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-395 de 2014 M.P. Alberto Rojas Ríos, T-787 de 2014 M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez, T-719 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, T-100 de 2016 M.P. María Victoria Calle Correa, T-248 de 2016 y T-365 de 2017 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-376 de 2017 M.P. Alejandro Linares Cantillo, T-445 de 2017 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-552 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, T-558 de 2017 M.P. Iván Humberto Escrueria Mayolo, T- 710 de 2017 M.P. Alejandro Linares Cantillo, T-171 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger y T- 508 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

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



“(i) la prescripción y práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles”⁷⁸.

32. Se concluye según lo expuesto que el derecho al diagnóstico se compone de tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción. Esta última significa la emisión de las órdenes médicas del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado para la mejora del estado de salud del individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico se satisface con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, e implica determinar con el “(...) *máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’*”.

Solución al caso concreto

33. De acuerdo con las consideraciones expuestas, las personas en situación de discapacidad tienen derecho a acceder a los servicios de habilitación y rehabilitación. Con base en la información que consta en el expediente, Jhon Geiler Moreno Valero es una persona en situación de discapacidad. Así se concluye a partir de su diagnóstico de trauma raquímedular por herida con arma de fuego y paraplejia, como lo determinaron las valoraciones médicas realizadas en enero y febrero de 2020⁷⁹. Es decir, el agenciado tiene una deficiencia física que no es temporal y que, en virtud de las barreras existentes en el entorno, le impiden su participación completa en la sociedad.

34. A partir de las normas constitucionales y la legislación estatutaria y ordinaria expuesta anteriormente, es claro que el joven Jhon Geiler Moreno, como una persona en situación de discapacidad física, tiene derecho a la habilitación y rehabilitación. Este derecho se sustenta en aquel que se le confiere a toda persona y, en particular, a aquella en situación de discapacidad, para que goce del más alto nivel posible en su salud física y mental. Así mismo, el tratamiento y rehabilitación tienen el objetivo de asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de

⁷⁸ Sentencias T-725 de 2007 M.P. Catalina Botero Marino, T-083 de 2008 M.P. Mauricio González Cuervo, T-717 de 2009, T-047 y T-050 de 2010 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-452 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-639 de 2011 M.P. Mauricio González Cuervo, T-651 de 2014 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-508 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

⁷⁹ Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 39, 40, 42 y 48. En el análisis realizado por el médico general Eduardo Enrique Pérez Barajas del área de urgencias y Rosana Medina Martínez, cirujana general del Hospital Santa Clara consta que el accionante “es *parapléjico (discapacidad física por antecedente de trauma raquímedular)*”. También consta en los datos de ingreso a atención de urgencias el 3 de febrero de 2020 que en los datos consignados del accionante se registró “*Discapacidad: SI Tipo Discapacidad: 1. MOTORA-FÍSICA*”.



vida para las personas con discapacidad y que ellas puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional.

35. Por su parte, a las EPS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, les corresponde garantizar los servicios y tecnologías de salud que incluyen el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. El accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado por medio de Capital Salud E.P.S. En ese sentido, la entidad accionada tiene la obligación de garantizar el suministro de todas las prestaciones que requiere el accionante dirigidas a diagnosticar y tratar su enfermedad. En particular, debe suministrarle los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud del accionante en situación de discapacidad.

36. Como se advirtió anteriormente, la Ley 1566 de 2012 consagra el derecho que tiene toda persona que sufre trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas a la atención integral. Al respecto, la historia clínica de Jhon Geiler muestra que el 27 de abril de 2019 fue diagnosticado con *“trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias”*⁸⁰, *“trastorno asocial de la personalidad”*⁸¹ y *“trastorno de personalidad emocionalmente inestable”*⁸². Además, el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013 establece que la garantía de la atención integral de la salud mental incluye el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. Además del derecho a recibir esa atención integral, también debe garantizarse, por un lado, que las personas reciban información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social; y, por otro lado, que obtengan la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

37. Esta prestación está cargo de las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular, en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados⁸³. Igualmente, el artículo 12 de la Ley 1616 de 2013 dispone que los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios *“deberán*

⁸⁰ Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 26 y 27.

⁸¹ Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folios 28 y 29.

⁸² Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folio 850.

⁸³ Artículo 3° de la Ley 1566 de 2012: *“La atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas referidas en el artículo 1° de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados. // Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre los cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención comunitaria, los equipos básicos de atención primaria en salud, entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social”*.

disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud". De ese modo, le corresponde a Capital Salud E.P.S.-S. tener a disposición de Jhon Geiler su red de prestadores habilitados para los servicios de salud mental.

38. Respecto del derecho al diagnóstico, este se compone de las dimensiones de la identificación, la valoración y la prescripción. Esta última supone la emisión de las órdenes médicas del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado con la finalidad de obtener una efectiva evaluación acerca del estado de salud del individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico se satisface con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, e implica determinar con el *"(...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al 'más alto nivel posible de salud'"*.

39. De la información aportada por Capital Salud E.P.S., la Sala advierte que esta entidad ha suministrado determinadas atenciones en salud al accionante. En particular, mostró que, desde abril de 2018, el peticionario ha sido atendido en diversas IPS que integran la red hospitalaria de Capital Salud E.P.S.-S. para atender su diagnóstico de trauma raquímedular ocasionado por la herida por arma de fuego⁸⁴. También se constatan los servicios de salud para tratar una úlcera crónica en sus glúteos desde enero de 2020⁸⁵.

Al respecto, el agenciado tuvo un control médico por fisioterapia el 19 de abril de 2018. Allí se establecieron los diagnósticos de *"otros traumatismos y los no especificados de la medula espinal torácica"*⁸⁶ y *"secuelas de traumatismo de la medula espinal"*⁸⁷ Como constancia de dicha evaluación médica, se registró que:

*"inicia tratamiento consistente en movilizaciones articulares de miembros inferiores, fortalecimiento muscular de miembros superiores y tronco, estimulación del equilibrio y control de tronco en posición sedente. Se le explica al paciente y acompañante en lenguaje sencillo, refieren entender y aceptar el plan casero, finaliza sesión de terapia sin complicaciones, se dan recomendaciones, cuidados de la piel, plan de tratamiento en casa"*⁸⁸.

Posteriormente, el 26 de abril de 2018, fue valorado por consulta externa y en el plan de manejo se mencionó, entre otras cosas, *"terapia física y planes caseros"*. Estos diagnósticos y tratamientos se repitieron periódicamente en sesiones de terapia física el 19 y 26 de junio⁸⁹, 10 de julio de 2018⁹⁰ y 17 de enero de 2019⁹¹. Luego, el 19 de febrero de 2020 fue valorado por fisioterapia y se indicó como plan de tratamiento *"iniciar sesiones de terapia física para acondicionamiento*

⁸⁴ Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 2.

⁸⁵ Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 40.

⁸⁶ Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 2.

⁸⁷ Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 4.

⁸⁸ Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 2.

⁸⁹ Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folios 7 a 11.

⁹⁰ Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 17.

⁹¹ Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 20.



físico y neurorrehabilitación”⁹² y “continuar sesiones de terapia física para acondicionamiento físico, mantener arcos de movimiento y fuerza muscular”⁹³. No obstante, ni la historia clínica, ni la relación de autorizaciones de servicios al accionante que aportó Capital Salud E.P.S.-S. evidencian que haya habido sesiones de terapia adicionales a la de febrero de 2020. Tampoco se constata que se hayan emitido prescripciones médicas que indiquen la cantidad y periodicidad de las terapias físicas requeridas.

Por otro lado, es importante destacar que, en consulta por psiquiatría del 28 de octubre de 2020, el accionante manifestó su deseo de no iniciar un proceso de rehabilitación para sustancias psicoactivas. Esta decisión está amparada en la autonomía individual del agenciado y su derecho a “exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento”⁹⁴. No obstante, en respuesta a los diagnósticos asociados a la salud mental del agenciado, los especialistas que han hecho las valoraciones médicas han indicado como plan de manejo y tratamiento la administración de determinados medicamentos en ciertos períodos de tiempo⁹⁵, valoraciones adicionales de psiquiatría⁹⁶ y psicología⁹⁷, incluso en forma conjunta⁹⁸ y psicoterapia por psiquiatría cada 15 días⁹⁹. Incluso, en la consulta del 6 de agosto de 2020 se expuso que el accionante “se favorece de seguimiento ambulatorio con psiquiatría (...) y se favorece de psicoterapia con psicología”¹⁰⁰. Estos planes de manejo de los diagnósticos del accionante no han sido acompañados de la expedición de las prescripciones médicas necesarias para determinar los servicios que requiere el peticionario para su tratamiento de sus trastornos.

La ausencia de las órdenes médicas que especifiquen los procedimientos que se estimen pertinentes y adecuados para obtener una efectiva evaluación acerca del estado de salud del accionante de cara a garantizar su derecho a la rehabilitación física y a la salud mental violan su derecho al diagnóstico. En este sentido, al no emitirse las prescripciones médicas de los servicios que conformarían el tratamiento médico que asegure “el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’” del accionante respecto de su rehabilitación integral y su salud mental violan su derecho a la salud.

⁹² Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 158.

⁹³ Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folios 161 y 164.

⁹⁴ Artículo 6°, numeral 13 de la Ley 1616 de 2013.

⁹⁵ Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 30, 31, 437 y 474: “1. ACIDO VALPROICO X 250 MG TAB. # 2. (1 - 0 - 1) V.O. TAB. # 60. 2.- CLONAZEPAM SOL 2,5 MG / ML GOTAS # 6. (2 - 2- 2) V.O. FCO. # 1.”.

⁹⁶ Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 32, 33, 127, 128, 272, 437, 469, 476 y 495.

⁹⁷ Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 217 y 314: “PACIENTE EN EL MOMENTO SIN PATOLOGIA PSIQUIATRICA MAYOR SE EVIDENCIAN RASGOS MALADAPTATIVOS CLÚSTER B NO SINTOMAS PSICOTICOS NO IDEACIÓN [sic] suicida . considero manejo CON PSICOLOGIA NO INICIO PSICOFARMACOS // DIAGNOSTICO F609 - TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO // TRATAMIENTO SE CIERRA INTERCONSULTA SE SOLICITA INTERVENCION POR PSICOLOGIA DE FORMA AMBULATORIA”.

⁹⁸ Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folio 254: “SE ACUERDA INICIAR UNA TERPIA DE APOYO PSICOLOGICO EN CONJUNTO CON PSIQUIATRIA”

⁹⁹ Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 502, 594 y 850.

¹⁰⁰ Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folio 850.



40. En síntesis, la Sala concluye que la omisión en la determinación del tratamiento para atender los diagnósticos del accionante de paraplejía, trauma raquímedular y diversos trastornos mentales y de la personalidad comprometen la faceta diagnóstica de su rehabilitación integral y su salud mental. Por lo anterior, la Sala concederá el amparo definitivo de los derechos fundamentales del demandante y, en consecuencia, ordenará a Capital Salud E.P.S.-S. que, por medio de los profesionales médicos adscritos a su red de servicios, valore de forma integral las condiciones de salud del accionante, establezca el tratamiento adecuado para su rehabilitación física y sus trastornos mentales y de comportamiento, y expida las autorizaciones necesarias para el suministro de los servicios médicos requeridos para su rehabilitación integral y la atención de su condición en salud mental. Lo anterior, conforme a los criterios establecidos en la Ley 1616 de 2013 para otorgar una atención adecuada a las personas en el ámbito de la Salud Mental¹⁰¹.

Conclusiones y órdenes para proferir

41. La Sala constató que Capital Salud E.P.S.-S. ya cubrió la mayoría de los insumos y tecnologías solicitadas en la presente acción de tutela. No obstante, se ordenará entregar el medicamento colagenasa/Iruxol sobre la cual no hubo pronunciamiento de Capital Salud E.P.S.-S. y no se demostró que ya se hubiera suministrado al accionante. Asimismo, el tratamiento integral, que se ha concedido a las personas con discapacidad como sujetos de especial protección constitucional, tiene como propósito garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y

¹⁰¹ A este respecto, el artículo 6° de esta Ley establece: “Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.
8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la Ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.
12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante”.

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



evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante. Por lo anterior, aunque respecto de la pretensión de que se emita una orden para el suministro de pañales desechables se declarará el hecho superado, también se ordenará a la entidad accionada que garantice el tratamiento integral en favor del agenciado, respecto de su diagnóstico “*trauma raquimedular, paraplejia y úlcera glútea trocantérica*”. Lo anterior, con el fin de que le sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración de los mencionados diagnósticos y se continúe el suministro de los pañales desechables de forma oportuna y eficaz.

42. Así mismo, en ejercicio de sus facultades *extra* y *ultra petita*, la Sala debió analizar si la entidad demandada vulneró los derechos fundamentales a la vida y a la salud de un habitante de calle en situación de discapacidad por el hecho de que los médicos adscritos a su red de prestadores de servicios no han emitido las órdenes médicas que determinan los procedimientos o servicios que se consideran pertinentes y adecuados para garantizar su rehabilitación física y su salud mental.

43. En esta oportunidad se encontraron acreditados los presupuestos de procedibilidad de la acción de tutela. En particular, la Sala concluyó que se cumplieron las condiciones para la agencia oficiosa al constatar que el accionante tiene un alto grado de vulnerabilidad, no cuenta con una red familiar de apoyo conocida y tiene varios padecimientos en salud por los que se encuentra hospitalizado. Así mismo, sobre la subsidiariedad, se encontró que el mecanismo jurisdiccional ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud no es idóneo y eficaz para proteger los derechos fundamentales del accionante debido a sus limitaciones operativas y sus vacíos de regulación.

44. La Sala expuso que el derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad se sustenta en las siguientes disposiciones constitucionales. El artículo 13 de la Constitución que ordena protección especial a las personas que, por sus condiciones físicas se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta y la adopción de medidas en favor de grupos marginados. En segundo lugar, el artículo 47 que prevé el desarrollo de una política de rehabilitación de “*los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)*”. Estos mandatos deben leerse en conjunto con el artículo 49 que prevé la salud como un derecho y servicio público. Asimismo, los tratados internacionales en la materia que han sido ratificados por Colombia, así como la legislación ordinaria determina, en particular, el derecho a la rehabilitación de las personas en situación de discapacidad. De ese modo, el tratamiento y rehabilitación tienen el objetivo de asegurar a las personas con discapacidad un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para que puedan lograr y mantener la máxima capacidad física, mental, social y vocacional. Igualmente, las Leyes 1751 de 2015 y 1618 de 2013 protegen los servicios y tecnologías de rehabilitación, incluidas las ayudas técnicas de alta y baja complejidad cuyo suministro y garantía está a cargo de las EPS.

45. Sobre el derecho a la salud mental, este exige acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención. La Ley 1566 de 2012 consagra el derecho de toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología



derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas a la atención integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de estos trastornos. Además, el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013 señala que la garantía de la atención integral de la salud mental debe incluir el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales, lo que incluye la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental. Es responsabilidad de los entes territoriales y de las empresas administradoras de planes de beneficios tener a disposición una red integral de prestación de servicios en salud mental y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deben disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

46. En este caso, la Sala acreditó que Capital Salud E.P.S.-S. desconoció los derechos a la salud y a la vida del accionante, pues los profesionales de la salud que han valorado al accionante no han emitido las prescripciones médicas que establezcan la cantidad y frecuencia de los servicios, procedimientos y tecnologías que se estiman necesarias para el tratamiento de los diagnósticos del accionante asociados a su derecho a la rehabilitación y a la salud mental. Al no garantizarse la expedición de estas órdenes médicas, la entidad no cumple su obligación derivada del derecho al diagnóstico, que consiste en la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos que aseguren eficientemente el más alto nivel posible de salud. Dada la ausencia de este diagnóstico y prescripción es indispensable una valoración pronta del accionante para determinar su estado de salud y que se formulen los tratamientos y terapias que favorezcan la rehabilitación física y atiendan la salud mental de Jhon Geiler Moreno Valero.

47. Por las anteriores razones, la Sala confirmará la sentencia de segunda instancia, proferida el 5 de febrero de 2020 por el Juzgado 43 Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento, que a su vez confirmó la decisión del 3 de noviembre de 2019 del Juzgado 51 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, que concedió parcialmente el amparo solicitado por Jhon Geiler Moreno Valero, por medio de agente oficioso, en contra de Capital Salud E.P.S.-S. Así mismo, adicionará la decisión de segunda instancia para conceder el amparo del derecho a la salud, de conformidad con las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia. En consecuencia, se ordenará a Capital Salud E.P.S.-S. que, por medio de los profesionales médicos adscritos a su red de servicios, valore de forma integral las condiciones de salud del accionante, establezca el tratamiento adecuado para atender su situación de discapacidad física y su salud mental, junto con las órdenes médicas para el efecto y expida las autorizaciones necesarias para el suministro de los servicios médicos prescritos al accionante.

48. Por último, la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) tiene la función de prestar servicios sociales básicos de atención a aquellos grupos poblacionales que además de sus condiciones de pobreza se encuentran en riesgo social, vulneración manifiesta o en situación de

exclusión social¹⁰² y debe dirigir la ejecución de planes, programas y proyectos de restablecimiento, prevención, protección y promoción de derechos de las personas, familias y comunidades, en especial aquellas de mayor situación de pobreza y vulnerabilidad¹⁰³. Con fundamento en estas competencias, se ordenará a dicha entidad que brinde acompañamiento al proceso de rehabilitación física y de atención en salud mental de Jhon Geiler Moreno Valero.

Determinaciones respecto del inconveniente en el traslado de una prueba

49. En el auto de pruebas del 15 de octubre de 2020 se ordenó a la Secretaría General de la Corte Constitucional poner a disposición de las partes las comunicaciones que se hubieran recibido en cumplimiento de dicha providencia. Luego de agotado el término de traslado, el 9 de diciembre de 2020, dentro del término legal, se registró el proyecto de sentencia en el asunto de la referencia para someterlo a consideración de los despachos que conforman la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional. Posteriormente, el 15 de enero de 2021, la Secretaría General de esta Corporación informó que, por un error involuntario del funcionario a cargo de remitir los oficios del proceso, la respuesta allegada por la Secretaría Distrital de Integración Social el 24 de noviembre de 2020 no fue enviada a las partes.

El estado actual del trámite en el que se recolectan las firmas de los despachos que conforman la Sala de Revisión y la fecha próxima para el vencimiento del término para proferir una decisión impiden que se proceda a realizar el traslado que involuntariamente omitió la Secretaría General. Aunque esta omisión implica una restricción en el derecho a la defensa y contradicción de las partes del proceso, la Sala Sexta de Revisión considera que no da lugar a declarar la nulidad parcial o total del trámite surtido por las siguientes razones. En primer lugar, las partes han ejercido varias de las prerrogativas que hacen parte del derecho al debido proceso y a la defensa. En particular, presentaron las pruebas que pretenden hacer valer en el trámite de revisión, han sido notificadas de todos los autos de pruebas emitidos y han hecho uso de la posibilidad de pronunciarse, como lo muestran la comunicación enviada por Capital Salud E.P.S.-S. del 22 de octubre de 2020, tal y como se mencionó en el apartado de antecedentes de esta sentencia.

En segundo lugar, la información aportada por la Secretaría Distrital de Integración Social que fue relevante también estaba en poder de las partes. Es el caso de la historia clínica del accionante, que fue allegada tanto por esta entidad como por Capital Salud E.P.S.¹⁰⁴ y, de ese modo, puede decirse que materialmente tienen conocimiento de esta información. En tercer lugar, las razones anteriores también evidencian que no se cumple el principio de trascendencia que rige las nulidades, en virtud del cual, es indispensable demostrar que la irregularidad sustan-

¹⁰² Artículo 1° del Decreto 607 de 2007.

¹⁰³ Artículo 2°, literal b) del Decreto 607 de 2007.

¹⁰⁴ En el correo electrónico remitido por Capital Salud E.P.S.-S. el 22 de octubre de 2020, anexan el documento denominado "1. HISTORIA CLINICA – SERVICIOS TERAPEUTICOS Y HOSPITALARIOS.pdf" el cual coincide con la historia adjuntada por la Secretaría Distrital de Integración Social en respuesta del 24 de noviembre de 2020 con el archivo llamado "Evoluciones Medicas Jhon Geiler Moreno Valero - OCTUBRE 2020".

cial “*afecta garantías de los sujetos procesales, o desconoce las bases fundamentales de la instrucción y el juzgamiento*”¹⁰⁵. En otras palabras, no cualquier irregularidad da lugar a la nulidad del procedimiento y para este efecto deberá configurarse una evidente y protuberante violación del debido proceso. Por último, no existe justificación alguna para declarar la nulidad de las actuaciones en el proceso y dilatar en el tiempo el trámite surtido en esta Corporación, lo cual puede afectar de manera desproporcionada los principios de celeridad y eficacia, implícitos en la efectiva protección del derecho de acceso a la administración de justicia. Esta consideración cobra aun mayor relevancia si se tiene en cuenta que el accionante en el presente proceso es un habitante de calle, sujeto de especial protección constitucional y que su situación se relaciona con la oportuna y efectiva protección de su derecho a la salud y a la vida digna.

Por lo anterior, la Sala considera que la restricción en el derecho de las partes a la contradicción de la respuesta enviada por la Secretaría Distrital de Integración Social el 24 de noviembre de 2020 no implica una violación de su derecho al debido proceso y que la condición particular del accionante hace indispensable que la Corte emita un pronunciamiento de mérito.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. DECLARAR la carencia actual de objeto por hecho superado en el presente asunto, respecto de la pretensión de la autorización y suministro de los pañales desechables de Jhon Geiler Moreno Valero.

SEGUNDO. CONFIRMAR el fallo proferido el 5 de febrero de 2020 por el Juzgado 43 Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento, que a su vez confirmó la decisión de conceder parcialmente el amparo, adoptada el 3 de noviembre de 2019 por el Juzgado 51 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, únicamente en lo relacionado con su punto resolutivo segundo que ordenó a Capital Salud E.P.S.-S. autorizar y entregar al accionante la silla de ruedas, la órtesis, el caminador y la crema Colagenasa Iruxol para la úlcera, de conformidad con lo expuesto en esta sentencia.

TERCERO. ADICIONAR la sentencia del 5 de febrero de 2020 emitida por el Juzgado 43 Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento, en el sentido de **CONCEDER** el amparo

¹⁰⁵ Sentencia T-1055 de 2006 M.P. Jaime Araujo Rentería. Sobre el principio de trascendencia, la Corte Suprema de Justicia ha dicho: “La declaratoria de nulidad debe tener un motivo suficiente, no se deriva de alguna informalidad en sí misma considerada, sino que es preciso distinguir entre el contenido material de la defensa y el contenido material de la pretensión defensiva. Además toda nulidad supone perjuicio real para la garantía y si ésta no se produce, no es posible demandar la invalidez de la actuación” (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Auto del 12 de marzo de 2001 M.P. Jorge Córdoba Poveda. Proceso 14728).

de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de Jhon Geiler Moreno Valero, según lo expuesto en la parte considerativa de esta sentencia.

CUARTO. ORDENAR a Capital Salud E.P.S.-S. que, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, (i) autorice y entregue a Jhon Geiler Moreno Valero el medicamento colagenasa/Iruxol para el tratamiento de su úlcera; y (ii) por medio de los profesionales médicos adscritos a su red de servicios, valore integralmente el estado de salud de Jhon Geiler Moreno Valero, establezca el tratamiento pertinente para la rehabilitación adecuada para atender su situación de discapacidad física y su salud mental junto con las órdenes médicas correspondientes y expida las autorizaciones necesarias para el suministro de los servicios médicos que se prescriban. Lo anterior, conforme a los criterios establecidos en la Ley 1616 de 2013 para otorgar una atención adecuada a las personas en el ámbito de la Salud Mental. En ese sentido, la entidad deberá tener en cuenta la voluntad de Jhon Geiler Moreno en el marco de sus afecciones de salud y tratamiento psiquiátrico.

QUINTO. ORDENAR a Capital Salud E.P.S.-S. que garantice el tratamiento integral en favor de Jhon Geiler Moreno Valero, respecto de su diagnóstico “*trauma raquimedular, paraplejia y úlcera glútea trocantérica*”. Lo anterior, con el fin de que le sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración de los mencionados diagnósticos y se continúe el suministro de los pañales desechables de forma oportuna y eficaz.

SEXTO. ORDENAR a la Secretaría Distrital de Integración Social que brinde acompañamiento al proceso de rehabilitación física y de atención en salud mental de Jhon Geiler Moreno Valero.

SÉPTIMO. Por Secretaría General, **LÍBRENSE** las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE, 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. NORMATIVA

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

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

2.1. DECRETOS

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

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

2.1.1. Decreto 404 de 2021

Por el cual se modifica el artículo 24 del Decreto 109 de 2021

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por los artículos 49 y el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 170 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el artículo 90 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 9 de la Ley 2064 de 2020, y

CONSIDERANDO

Que el Decreto 109 de 2021 adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y estableció la población objeto, los criterios de priorización, las fases y la ruta para la aplicación de la vacuna, las responsabilidades de cada actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las administradoras de los regímenes especiales y de excepción y el procedimiento para el pago de los costos de su ejecución.

Que el mencionado Decreto en el artículo 24 establece el procedimiento de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna a los prestadores.

Que, en atención a la implementación de la estrategia de vacunación en el territorio nacional y las particularidades que se han presentado en la misma, se hace necesario ajustar el mecanismo de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna para SARS CoV-2, con el fin de garantizar el flujo de los recursos.

Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011, el proyecto que dio origen al presente acto administrativo fue publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social para cumplir con el deber de información a la ciudadana desde el 20 hasta el 23 de marzo de 2021, tiempo que, si bien, es inferior al señalado en el Decreto 1081 de 2015, modificado por el Decreto 1273 de 2020, se justifica en la necesidad de agilizar el flujo de recursos que financia la aplicación de la vacuna contra el COVID - 19 hacia los prestadores de servicios de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

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

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

Artículo 1. Modifíquese el artículo 24 del Decreto 109 de 2021, el cual quedará así:

"Procedimiento de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna. El pago al prestador de servicios de salud de los costos asociados al agendamiento y aplicación de la vacuna se realizará en función de las dosis aplicadas durante el mes, previa validación de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades territoriales departamentales y distritales, estas últimas solo con respecto a la población no afiliada que tengan a cargo o para la población que estando afiliada sea objeto de estrategias de vacunación definidos por ellos en coordinación con las entidades responsables del aseguramiento en salud de su jurisdicción.

Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades territoriales departamentales y distritales realizarán la validación de la facturación de los prestadores de servicios, para lo cual solo tendrán en cuenta la información registrada en el sistema de información PAIWEB (en las versiones disponibles). Para el efecto, deberá verificarse si la aplicación fue en la estrategia intramural, extramural o rural dispersa, de conformidad con los valores que para tal efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el procedimiento que se debe seguir para la validación, facturación y pago de los costos asociados al agendamiento y la aplicación de la vacuna".

Artículo 2. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 24 del Decreto 109 de 2021.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

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

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

2.1.2. Decreto 415 de 2021

Por el cual se crea una instancia de coordinación y asesoría para recomendar al Ministerio de Salud y Protección Social, la autorización de actividades de interés nacional en el marco la pandemia contra el COVID -19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el artículo 43 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 20 de la Ley 1751 de 2015 señala que "el Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud".

Que el artículo 152 de la Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual tiene como objetivos regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso a este servicio en toda la población y en todos los niveles de atención. Este Sistema, que es el conjunto articulado y armónico de principios, políticas públicas, instituciones, competencias y procedimientos, obligaciones, derechos, deberes, financiamiento, controles, información y evaluación, debe permitir la participación de las personas en las decisiones que los agentes tomen, en los términos del citado artículo 12 de la Ley 1751 de 2015.

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

Que la Organización Mundial de la Salud -OMS declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote de enfermedad por coronavirus -COVID-19 constituía una pandemia, en virtud de la velocidad de su propagación y la escala de transmisión.

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, la cual se ha prorrogado mediante

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

Resoluciones 844 del 26 de mayo, 1462 del 25 de agosto y 2230 del 27 de noviembre, todas de 2020 y 222 del 25 de febrero de 2021, hasta el 30 de mayo de 2021.

Que en los términos del artículo 2.8.8.1.1.7 del Decreto 780 de 2016, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, la dirección del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, coordinar la participación activa de las organizaciones del sector salud y de otros actores del ámbito nacional en el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA.

Que el artículo 1 del Decreto Ley 539 del 13 de abril 2020 estableció que durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, este Ministerio será la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

Que en el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria, el Gobierno nacional ha adoptado medidas tendientes a evitar la propagación del contagio del Coronavirus y la mitigación de sus efectos, las cuales han restringido la realización de actividades económicas, sociales y culturales, entre otras, de carácter nacional.

Que la toma de decisiones en salud pública debe tener en cuenta al ser humano y al grupo poblacional concebido en su totalidad y no al virus o a la enfermedad como el centro de la atención y de las decisiones, razón por la cual las medidas en salud pública no se toman de manera aislada, sino que se deben considerar en conjunto las condiciones del entorno, las condiciones de vida de la población y la interacción entre orientaciones y medidas.

Que con el fin de contribuir al retorno de las personas a sus entornos cotidianos, es necesario crear una instancia de coordinación y asesoría que pertenece al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para que durante la emergencia sanitaria por el COVID -19, autorice actividades de interés de carácter nacional de los diferentes sectores sociales, económicos y culturales, y previa ponderación de todos los argumentos expuestos, recomiende al Ministerio de Salud y Protección Social la realización de las mismas, junto con las medidas de bioseguridad necesarias para gestionar el riesgo.

Que la instancia de coordinación y asesoría creada por el presente decreto, no conocerá de aquellas medidas que sean de competencia de las entidades territoriales. Estas decisiones estarán dirigidas exclusivamente a las actividades sociales, económicas y culturales, entre otras, de carácter nacional.

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011, el proyecto que dio origen al presente acto administrativo fue publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social para cumplir con el deber de información a la ciudadana desde el 17 hasta el 19 de abril de 2021, tiempo que, si bien, es inferior al señalado en el Decreto 1081 de 2015, modificado por el Decreto 1273 de 2020, se justifica en la necesidad de analizar

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

varias peticiones realizadas por los diferentes sectores sociales, económicos y culturales, entre otros.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. Crear la instancia de coordinación y asesoría que recomendará al Ministerio de Salud y Protección Social la autorización de actividades de interés nacional en el marco la pandemia contra el COVID -19, con el fin de contribuir al retorno de las personas a sus entornos cotidianos, la cual hará parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo. La presente instancia de coordinación y asesoría no conocerá de aquellas medidas que sean de competencia de las entidades territoriales.

Artículo 2. Integración y funcionamiento. La instancia de coordinación y asesoría estará integrada por:

1. El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, quien la presidirá.
2. El Ministro del Interior o su delegado.
3. El Ministerio de Relaciones Exteriores o su delegado.
4. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.
5. El Ministro de Trabajo o su delegado.
6. El Ministro de Comercio, Industria y Turismo o su delegado.
7. El Ministro de Transporte o su delegado.
8. El Ministro de Cultura o su delegado.
9. El Ministro del Deporte o su delegado.
10. El director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República o su delegado.

La secretaría técnica de la comisión será ejercida por el servidor o servidores que designe el Ministro de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. A las sesiones de la comisión podrán invitarse otras entidades públicas, cuyos delegados tendrán derecho a voz y voto cuando los temas a tratar tengan relación directa con 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

funciones y competencias de las entidades y organismos que representan. Así mismo, se podrán invitar a las sesiones de la instancia de coordinación y asesoría a representantes de organizaciones del sector privado y la sociedad civil o la academia, según los temas a tratar, quienes tendrán voz, pero no voto.

Parágrafo 2. La instancia de coordinación y asesoría sesionará con mínimo seis (6) de sus miembros y las decisiones se tomarán por mayoría simple.

Artículo 3. Funciones. La instancia de coordinación y asesoría cumplirá las siguientes funciones:

1. Analizar a petición del ministro o director respectivo, las solicitudes de autorización para la realización de actividades de interés de carácter nacional.
2. Ponderar el costo -beneficio de la realización de la actividad.

Recomendar al Ministerio de Salud y Protección Social la autorización de actividades de interés nacional de los diferentes sectores sociales, económicos y culturales, entre otros, en el marco de las medidas sanitarias y epidemiológicas adoptadas para enfrentar la pandemia contra el COVID -19.

Parágrafo. La instancia cumplirá las funciones establecidas en el presente artículo hasta que se levante la emergencia sanitaria generada por el Coronavirus Covid -19, declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 4. Autorización. El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus competencias, en especial las asignadas en el artículo 1 del Decreto Ley 539 de 2020, y en el marco de la recomendación que imparta la instancia de coordinación y asesoría, autorizará o no la realización de las actividades de interés de carácter nacional de los diferentes sectores sociales, económicos y culturales, entre otros.

En el acto administrativo que imparta la autorización, se identificarán las medidas de bioseguridad que se deberán adoptar para realizar la actividad.

En el evento en que se niegue la autorización, a pesar de contar con concepto favorable de la instancia de coordinación y asesoría para realizar la actividad, el Ministerio de Salud y Protección Social sustentará su decisión.

Artículo 5. Vigencia. El presente decreto entra en vigencia desde la fecha de su publicación.

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. RESOLUCIONES.

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

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

2.2.1. Resolución 405 de 2021

Por la cual se modifica la Resolución 3778 de 2011 con el propósito de avanzar en la implementación de la metodología IV del Sisbén en el Régimen Subsidiado en Salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas en los numerales 2 y 8 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011 y el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, y en desarrollo del documento CONPES 3877 de 2016, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 94 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007, en concordancia con lo dispuesto por el artículo 165 de la Ley 1753 de 2015, establece que el Departamento Nacional de Planeación (DNP) definirá cada tres (3) años, los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de los programas sociales, mediante la actualización del instrumento de focalización denominado Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales -Sisbén.

Que, con fundamento en la metodología III del Sisbén, este Ministerio a través de la Resolución 3778 de 2011 determinó los puntos de corte equivalentes a los niveles 1 y 2 de dicho instrumento de focalización, para la asignación de los subsidios en salud a las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental con corregimientos a cargo, propendiendo así por el cumplimiento de la política de universalización del aseguramiento para la población pobre y vulnerable residente en el territorio.

Que, en el documento CONPES 3877 de 2016 se propuso la construcción de una herramienta consistente y de mayor calidad, que refleje la dinámica de la situación socioeconómica de la población a efecto de ofrecer a las entidades nacionales y territoriales insumos funcionales para la identificación de la población beneficiaria de los programas sociales y la formulación de la política pública, para lo cual el Departamento Nacional de Planeación implementó la nueva versión del Sisbén, metodología IV y efectuó la recolección de la información, mediante un operativo de barrido en todo el país, durante los años 2017 a 2019.

Que, este Ministerio, con el propósito de garantizar la permanencia de los afiliados al Régimen Subsidiado que producto de la actualización superaran los puntos de corte, expidió la Resolución 4119 de 2019 que modificó la Resolución 3778 de 2011, acto administrativo en el que se previó que estos continuaran como afiliados, hasta tanto finalice el barrido del Sisbén IV, sin perjuicio de que las entidades territoriales en el marco de sus competencias continúen ejecutando las acciones de verificación y depuración de los beneficiarios de dicho régimen, en relación con circunstancias diferentes a las aquí señaladas.

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 dado que finalizó la etapa de barrido y el pasado 5 marzo de 2021 se oficializó la base certificada del Sisbén metodología IV, siguiendo la recomendación establecida en el citado documento CONPES en relación con la necesidad de un período de transición para adoptar dicho instrumento de focalización, es necesario establecer dentro de tal período, una etapa de alistamiento para que todos los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud efectúen los cambios que se requieran en los procedimientos e infraestructura, y de esta manera garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población que a hoy se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado, producto de metodologías anteriores y permitir la afiliación de quienes aún no lo están.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar el artículo 1° de la Resolución 3778 de 2011, el cual quedará así:

“Artículo 1°. Puntos de corte del Sisbén Metodología III. Establecer como puntos de corte para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, conforme a la desagregación contenida en el documento CONPES 117 de 2008, los siguientes:

Nivel	Puntaje de Sisbén III		
	14 ciudades	Otras cabeceras	Rural
1	0 - 47.99	0 - 44.79	0 - 32.98
2	48.00 - 54.86	44.80 - 51.57	32.99 - 37.80

Parágrafo transitorio. Hasta tanto se expida el acto administrativo que establezca los puntos de corte producto de la aplicación de la metodología IV del Sisbén, se garantizará la continuidad de la afiliación de las personas que se encuentren en el Régimen Subsidiado con metodologías anteriores; sin perjuicio de las acciones de verificación y depuración de los beneficiarios del Régimen Subsidiado que realicen las entidades territoriales en el marco de sus competencias, en relación con circunstancias diferentes a las aquí señaladas.

Durante ese mismo período, las personas clasificadas entre los grupos A01 a C18 de la encuesta Sisbén metodología IV podrán afiliarse al Régimen Subsidiado de salud y aplicar la novedad de movilidad. El pago de copagos y cuotas de recuperación se realizará conforme con la clasificación de la última encuesta Sisbén con la que cuente el afiliado, quienes se encuentren clasificados entre los grupos A01 a C18 se les considerará como pertenecientes al nivel 1°.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica el artículo 1° de la Resolución 3778 de 2011 y deroga la Resolución 4119 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

2.2.2. Resolución 411 de 2021

Por medio de la cual se unifican los protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el transporte nacional e internacional de personas por vía aérea.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial la conferida en el artículo 1 del Decreto Legislativo 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

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

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

Que 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 urgente y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que mediante la Resolución 222 del 25 de febrero de 2021 este Ministerio prorrogó hasta el 31 de mayo del mismo año, la emergencia sanitaria declarada, mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada a través de las Resoluciones 844,1462 y 2230 del 2020 y 222 del 2021.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social Expidió la Resolución 666 de 2020, “Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico”, modificada por la Resolución 223 de 2021 en el sentido de sustituir su anexo técnico, con el propósito de complementar las medidas generales de bioseguridad.

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

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

Que a través de las Resoluciones 1517 y 1627 de 2020, este Ministerio adoptó los protocolos de bioseguridad para el manejo y el control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte nacional e internacional de personas por vía aérea, esta última modificada por las Resoluciones 2532 de 2020 y 002 de 2021.

Que en las últimas semanas se ha evidenciado la aparición de linajes del coronavirus COVID-19, que presentan un comportamiento clínico y epidemiológico incierto, en este sentido, ya han sido notificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al menos tres variantes diferentes del virus como eventos inusuales de la salud pública, dentro de estas se hace referencia a la variante P.1 (procedente de Brasil), a la variante VOC 202012/01, linaje B.1.1.7 (procedente del Reino Unido) y la variante 501Y.V2, linaje B|351 (procedente de Sudáfrica), no obstante, se han identificado hasta el día de hoy múltiples modificaciones genéticas del virus y de este modo algunas otras variantes que permanecen en investigación (VUI-202103/01-linaje B|324.1, linaje B.1.2, linaje B1525, CAL.20C y variante A.23.1) hasta tanto no se determine su riesgo y comportamiento en específico.

Que, si bien los casos importados por vía aérea representan actualmente una baja proporción de los casos cuando hay transmisión autóctona, la aparición de estos nuevos linajes del virus con comportamiento clínico y epidemiológico diferente plantean la necesidad de mantener y robustecer las medidas de bioseguridad en vuelos nacionales e internacionales.

Que aunque se reconoce que la efectividad de las pruebas diagnósticas en viajeros asintomáticos es limitada teniendo en cuenta factores como el periodo de incubación de la enfermedad, la presencia de falsos negativos y el riesgo de contagio posterior a la toma de la prueba, la situación epidemiológica actual con la aparición de nuevas variantes justifica el mantenimiento de la medida en vuelos internacionales, aunque se precisa que en el rastreo, el aislamiento de casos sospechosos y sus contactos los que han demostrado ser más efectivos, en todo caso, existen circunstancias en las que colombianos pueden presentar inconvenientes para realizarse la prueba en el exterior, por lo que se deberán ofrecer medidas alternativas a estos viajeros.

Que, con el propósito de evitar la dispersión normativa, se hace necesario unificar en un solo documento las medidas de bioseguridad que integran los protocolos para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el transporte nacional e internacional de personas por vía aérea.

Que, en mérito de lo expuesto.

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente Resolución tiene por objeto unificar los protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte nacional e internacional de personas por vía aérea.

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. Ámbito de aplicación. El protocolo de bioseguridad que se unifica a través de la presente resolución aplica a los operadores de aeropuertos, aerolíneas y explotadores de aeronaves, empresas de transporte, agencias de aduana, a los departamentos, a la Unidad Administrativa Especial de Aeronautica Civil, a la Unidad Especial de Migración Colombia, a las entidades responsables del aseguramiento, a las secretarías de salud municipales y distritales, al centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR) y a los pasajeros de medios de transporte aéreo nacional e internacional.

Artículo 3. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento del protocolo adoptado en el anexo técnico que hace parte integral de este acto administrativo está a cargo de la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, del municipio o distrito en el cual se encuentre ubicado el aeropuerto, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 4. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Produce efectos a partir del 7 de abril de 2021 y deroga las Resoluciones 1517, 1627, 2532 de 2020 y 002 de 2021.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20411%20de%202021.pdf

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

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

2.2.3. Resolución 430 de 2021

Por la cual se actualizan los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, especialmente de las conferidas por el literal b del artículo 488 de la Ley 9 de 1979, los numerales 3 del artículo 173 de la ley 100 de 1993, 42.1 del artículo 42 de la ley 715 de 2001, 3, 4 y 9 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y 19.1 del artículo 19 del Decreto 109 de 2021; en desarrollo del inciso segundo del artículo 592 de la Ley 9 de 1979, del parágrafo del artículo 9 de la Ley 2064 de 2020 y de los numerales 20.4 y 21.3 de los artículos 20 y 21 del Decreto 109 de 2021 y,

CONSIDERANDO

Que ante las diferentes acciones que se deben desarrollar en el marco del Plan Nacional de Vacunación definido por el Decreto 109 de 2021, este Ministerio profirió la Resolución 197 de 2021, por medio de la cual se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19, disponiéndose que estos son susceptibles de actualización de acuerdo con la evaluación de los resultados que se obtengan en su implementación.

Que, con tal propósito, el Ministerio de Salud y Protección Social de forma rutinaria revisa, resume y hace una apreciación crítica de la evidencia científica buscando mejorar el beneficio individual y colectivo que se obtiene de la vacunación.

Que en ese contexto, la evidencia científica ha demostrado que en la aplicación de la vacuna contra el COVID- 19, no existen contraindicaciones para vacunar a las personas con comorbilidades o algunas enfermedades o eventos como canecer, VIH, tuberculosis, con trasplantes hematopoyéticos, inmunodeprimidos y anti coagulados, por lo que es necesario dejarlo registrado en los lineamientos así como las recomendaciones respecto a la aplicación de la vacuna en estos casos.

Que el avance en los diferentes estudios que se han realizado sobre la vacuna contra el COVID-19 BNT 62b2 producida por PFIZER-BIONTECH, ha demostrado que de acuerdo con los antecedentes epidemiológicos de la persona respecto a la infección por SARS-CoV-2, su estado de salud, edad y la existencia de comorbilidades su esquema de vacunación puede ser diferente.

Que con fundamento en dichos estudios, el Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de Inmunización de la población colombiana frente a la COVID-19, realizado el 10 de marzo de 2021, recomendó el esquema de una sola dosis (30 ug) 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

vacuna Pfizer BioNTech, para población con historia inferior a los 9 meses de infección confirmada por SARS-CoV-2 entre los 16 a 59 años sin comorbilidades asociadas a COVID-19.

Que mediante la Resolución 2021005436 de 2021 el INVIMA otorgó Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia - ASUE - a la vacuna AstraZeneca, por lo que es necesario adoptar el anexo técnico que contiene las instrucciones para la aplicación de la referida vacuna.

Que en reunión técnico-científica realizada el día 19 de marzo de 2021, con la Asociación Colombiana de Infectología - ACIN, la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología - ACHO, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y las Direcciones de Medicamentos y Tecnologías en Salud, Epidemiología y Demografía y Promoción y Prevención de este Ministerio, recomendaron la inclusión de consideraciones especiales para la vacunación de personas con cáncer, inmunosupresión, anticoagulación o anti coagulados, validadas en sesión del 23 de marzo de 2021 del Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de Inmunización de la población colombiana frente a la COVID-19.

Que el citado Comité también recomendó, con base en las consideraciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud- OMS para optimizar el despliegue de la vacuna AstraZeneca en una situación de suministro limitado en el tiempo y en las indicaciones de la Agencia Europea de Medicamentos - EMA, la aplicación de la segunda dosis de la vacuna a las 12 semanas (84 días) de suministrada la primera.

Que teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario actualizar los lineamientos técnicos y operativos de la vacunación contra el COVID-19 así como los anexos para la aplicación de las vacunas de los laboratorios Pfizer-BioNTech y Sinovac Biotech y adoptar el correspondiente a la vacuna de AstraZeneca.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto actualizar los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19 contenidos en los siguientes anexos técnicos, los cuales hacen parte integral de la presente resolución:

Anexo 1: Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19.

Anexo 2: Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra el SARSCOV-2/COVID-19.

Anexo 3: Estrategia marco de seguridad interinstitucional para el Plan Nacional de Vacunación 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

Anexo 4: Lista de chequeo para la verificación de cumplimiento de actividades a nivel departamental, distrital y municipal, prestadores de servicios de salud y entidades responsables del aseguramiento.

Anexo 5: Ficha técnica requerimientos mínimos equipos de cómputo para el sistema de información nominal PAIWEB 2.0

Anexo 6: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna BNT162b2 Pfizer-BioNTech contra el COVID-19.

Anexo 7: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna CoronaVac de Sinovac Biotech contra el COVID-19.

Anexo 8: Anexo técnico para la aplicación de la vacuna Oxford-AstraZeneca AZD1222 (CHADOXI -S/NCOV-19) contra el COVID-19.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo aplican a entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, Entidades Adaptadas en Salud, a los prestadores de servicios de salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud y sus operadores, al Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y su operador.

Artículo 3. *Coordinación permanente.* Las entidades territoriales departamentales y distritales deberán conformar y liderar una mesa de coordinación permanente con las demás destinatarias de la presente resolución, con el fin de definir el plan de acción y hacer seguimiento y monitoreo a las acciones contenidas en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y las definidas en los lineamientos adoptados mediante el presente acto administrativo.

Parágrafo. El plan de acción de la vacunación contra el COVID-19 que se defina deberá ser remitido a este Ministerio y actualizarse de acuerdo con tipo y disponibilidad de biológicos, así como al desarrollo de las fases y etapas definidas en el Plan Nacional de Vacunación.

Artículo 4. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 197 de 2021.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Ver anexo técnico: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20430%20de%202021.pdf

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

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

2.2.4. Resolución 433 de 2021

Por medio de la cual se modifican los artículos 5 y 6 de la Resolución 300 de 2021 en el sentido de incluir nuevas obligaciones a cargo de las entidades responsables del aseguramiento, las secretarías de salud, el CCNR y los pasajeros

LOS MINISTROS DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DE TRANSPORTE

En ejercicio de sus atribuciones, en especial, las conferidas en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, parágrafo 1 del artículo 2.8.81.4.3, del Decreto 780 de 2016, los numerales 6.1 y 6.2 del artículo 6 del Decreto 087 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que los Ministerios de Salud y Protección Social y Transporte expedieron la Resolución 300 de 2021 "Por la cual se establecen las medidas y condiciones para los vuelos humanitarios provenientes de Leticia a Bogotá y de Bogotá a Leticia".

Que en ese contexto, a través de la Resolución 194 de 2021, este Ministerio unificó, en las áreas urbanas de los municipios de Leticia, Puerto Nariño, Mitú e Inírida, las fases y etapas del Plan Nacional de Vacunación Contra el COVID-19, incluyendo en la inmunización a toda la población de 18 y más años ante el riesgo epidemiológico que representa la variante P1 linaje B 1.1.28.

Que con corte del 27 de marzo de 2021 han sido aplicadas 32.274 vacunas en Leticia y Puerto Nariño ante la reciente ampliación de la vacunación al área conurbada, por lo que una alta proporción de la población de Leticia ya ha sido vacunada con al menos una dosis, lo cual contribuye a la generación de inmunidad colectiva en esta área de Leticia, al punto que durante el mes de marzo se observa una reducción sostenida de la velocidad de transmisión en la ciudad de Leticia.

Que conforme a los hechos que anteceden se considera necesario realizar algunas modificaciones a las medidas establecidas en la Resolución 300 de 2021 y derogar la Resolución 093 de 2021 que adoptaba medidas preventivas y transitorias para el control sanitario de pasajeros provenientes de Leticia por vía aérea, dado que el riesgo de contagio se ha logrado minimizar, sin embargo, se deben continuar con medidas de bioseguridad para los vuelos humanitarios.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el artículo 5 de la Resolución 300 de 2021, el cual quedará así:

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

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

"Artículo 5. Responsabilidades de las entidades responsables del aseguramiento, secretarías de salud y el CCNR. Los viajeros de vuelos humanitarios provenientes de Leticia serán sometidos a la toma de muestras para PCR para COVID-19 y medidas de aislamiento, monitoreo, seguimiento, rastreo de contactos y reporte, por las entidades responsables del aseguramiento, las secretarías de salud del lugar donde se encuentre y el Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR), según corresponda, así:

5.1 Las entidades responsables del aseguramiento de afiliados deberán:

5.1.1. Tomar la segunda prueba a los 7 días de llegada de los viajeros a Bogotá, en esa misma ciudad, o en el municipio que se encuentren en ese momento y realizar su lectura.

5.1.2. Informar oportunamente el resultado de las pruebas a cada viajero.

5.1.3. Realizar seguimiento estricto del estado de salud de los viajeros y del cumplimiento de las medidas preventivas sanitarias establecidas en el presente acto administrativo.

5.1.4. Ante casos sospechosos o confirmados detectados realizar el rastreo, aislamiento y toma de muestra de contactos, de acuerdo con las responsabilidades del Decreto 1374 de 2020.

5.2. Corresponde a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá:

5.2.1. Tomar la muestra para PCR a todos los pasajeros, incluyendo los extranjeros no asegurados, en las primeras 24 horas al arribo a esa ciudad y realizar su lectura e

5.22. Informe el resultado oportunamente.

5.23. Coordinar, supervisar y verificar el cumplimiento de la medida de aislamiento por parte de los pasajeros, en el lugar designado, hasta que se les informe el resultado de la primera prueba.

5.24. Tomar una segunda prueba a los 7 días de llegada a Bogotá de los viajeros no asegurados al sistema de salud, incluyendo los extranjeros no asegurados que permanezcan en la ciudad e informar oportunamente el resultado de las pruebas a cada viajero.

5.25. Evaluar, junto con este Ministerio, la medida sanitaria preventiva de aislamiento para cada pasajero, así:

a. Si el resultado de la prueba tomada a las 24 horas de la llegada es negativo podrá autorizarse que el viajero se desplace a su lugar de residencia.

b. Si el resultado de la prueba tomada a las 24 horas de {a llegada del pasajero es positivo deberá realizar aislamiento de 14 días en el hotel designado, no pudiendo realizar ninguna conexión, teniendo que permanecer en la ciudad de Bogotá.

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

c. Si el resultado de la prueba tomada a los 7 días posteriores a {a llegada es positivo, deberá continuar en el lugar designado por esa secretaria hasta completar los catorce (14) días de aislamiento desde la fecha de toma de la prueba.

5.2.6. Realizar el rastreo, aislamiento y toma de muestra de contactos, ante casos sospechosos o confirmados detectados, de acuerdo con las responsabilidades dispuestas en el Decreto 1374 de 2020.

5.2.7. Monitorear la salud de los viajeros durante su aislamiento en el hotel, y coordinar la prestación de servicios de salud si llega a ser requerido con las entidades del aseguramiento o la red pública, según corresponda.

5.2.8. Garantizar el bienestar psicosocial de los viajeros durante el aislamiento en el hotel, especialmente de los niños, niñas y adolescentes, mediante actividades en ambientes controlados y con distanciamiento físico de esparcimiento y actividad física dentro del hotel, en cumplimiento de todos los protocolos de bioseguridad.

5.3. Secretarías de salud municipal o distrital:

5.3.1. Tomar {a segunda prueba a los pasajeros no asegurados al sistema de salud, incluyendo los extranjeros no asegurados, que se encuentren en su jurisdicción, a los 7 días de llegada de los viajeros a Bogotá y realizar su lectura.

5.3.2 Designar un lugar para el aislamiento de aquellos viajeros que su segunda prueba resulte positiva y aislarlos por catorce (14) días desde la fecha de la toma de la prueba.

5.3.3. Informar oportunamente el resultado de las pruebas a cada viajero

5.3.4. Verificar el cumplimiento de las medidas sanitarias pertinentes.

5.3.5. Realizar el rastreo, aislamiento y toma de muestra de contactos, ante casos sospechosos y confirmados de acuerdo con las responsabilidades del Decreto 1374 de 2020.

5.4. El Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR) realizará:

5.4.1. Monitorear los síntomas desde el tercer día de llegada a Bogotá de los pasajeros y cada tercer día hasta completar 15 días.

5.4.2. Prescripción temprana de aislamiento al viajero que presente síntomas o que sea detectado como caso sospechoso o confirmado.

5.4.3. Recomendaciones generales.

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

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

5.44. Reportar de manera inmediata al Centro Nacional de Enlace, la detección de viajeros procedentes de Leticia con síntomas, o que sean casos sospechosos o confirmados de COVID- 19.

5.45. Reporte y rastreo de contactos del viajero que presente síntomas, o sea detectado como caso sospechoso o confirmado.

Parágrafo. La medida de aislamiento para cada viajero podrá ser ajustada en cualquier momento por criterio clínico y epidemiológico de la autoridad sanitaria local o nacional.

Artículo 2. Modificar el Artículo 6 de la Resolución 300 de 2021, el cual quedará de la siguiente manera:

"Artículo 6. Responsabilidad de los viajeros. Los pasajeros que tomarán los vuelos humanitarios en los trayectos de Leticia a Bogotá y de Bogotá a Leticia están obligados a:

6.1 Guardar aislamiento preventivo en casa reduciendo al máximo los contactos con otras personas entre los 5 a 7 días antes de la fecha programada del vuelo humanitario.

6.2 Abstenerse de abordar el vuelo e informar a las autoridades sanitarias de Leticia o Bogotá, según corresponda, si tuvo una prueba PCR positiva en los 14 días previos a la fecha programada del vuelo humanitario, fue contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 o presenta síntomas compatibles con COVID-19.

6.3 Diligenciar la aplicación Coronapp antes de ingresar al aeropuerto

6.4 Usar apropiada y permanentemente tapabocas tipo N95 o KN95 desde el comienzo del viaje en el lugar de salida.

6.5 Evitar hablar durante el trayecto, con el fin de disminuir la emisión de gotas o aerosoles que se generan y se convierten en un factor de riesgo para el contagio al permanecer en el espacio cerrado de la aeronave.

6.6 Reducir al máximo el contacto físico con otros viajeros en el aeropuerto, en el avión y en el desplazamiento al hotel, procurando mantener el distanciamiento físico.

6.7 No consumir alimentos durante el trayecto del vuelo ni otros servicios a bordo.

6.8 Informar de manera inmediata a las autoridades sanitarias del lugar en donde se encuentre, si presenta síntomas asociados con el coronavirus COVID-19, si es durante el vuelo, indicar a la tripulación y atender sus indicaciones.

6.9 Para los viajeros del trayecto Leticia-Bogotá, firmar un acta donde se comprometen a acoger las medidas dispuestas en esta resolución y cualquier otra indicación de la autoridad sanitaria.

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

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

6.10 Los pasajeros que viajan a Bogotá, permanecer en el hotel designado por la autoridad sanitaria local durante el tiempo de espera del resultado de la prueba tomada en las primeras 24 horas de la llegada hasta obtener el resultado. Si el resultado es positivo permanecer hasta cumplir un aislamiento estricto de 14 días. En este periodo no podrán realizar conexiones ni salir de la ciudad de Bogotá. Si la prueba tomada a los 7 días es positiva guardar aislamiento estricto de 14 días en el sitio designado por la autoridad sanitaria.

6.11 Responder, durante los primeros 14 días a su llegada al destino, al llamado de las autoridades sanitarias, del Centro de Contacto Nacional de Rastreo, las entidades responsables del aseguramiento y de las autoridades migratorias, brindar información veraz sobre su estado de salud, contactos estrechos y cumplir las recomendaciones.

6.12 Las demás obligaciones contenidas en la Resolución 411 de 2021.

Artículo 3. La presente resolución rige a partir de su publicación, modifica los artículos 5 y 6 y deroga la Resolución 093 de 2021.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

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

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

2.2.5. Resolución 458 de 2021

Por la cual se establecen las medidas y condiciones para los vuelos humanitarios provenientes de la República Federativa de Brasil

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones, en especial, las conferidas en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, el parágrafo 1 del artículo 2.8.8.1.4.3, del Decreto 780 de 2016, los numerales 6.1 y 6.2 del artículo 6 del Decreto 087 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de nuestra Constitución Política 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 numeral 2 del 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 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, así mismo, 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 la salud de las personas*”.

Que el artículo 489 de la Ley 9 de 1979 señala que el Ministerio de Salud y Protección Social, o su entidad delegada, serán las autoridades competentes para ejecutar “acciones de vigilancia epidemiológica y de control de saneamiento de áreas portuarias, naves y vehículos. Todas las entidades que participen en el tráfico internacional y en actividades de las áreas portuarias, deberán dar respaldo y prestar su apoyo al Ministerio de Salud o su entidad delegada para el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones”, y en su artículo 598 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”.

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

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

Que el artículo 2.8.8.1.4.2 del Decreto 780 de 2016 señala que se considera como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que según la evidencia científica se han notificado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial, la identificación de tres variantes del SARS-CoV-2: la variante B.1.1.7 procedente del Reino Unido, la variante B.1.351 procedente de Sudáfrica y la variante B.1.1.28.1-P1 procedente de Brasil, clasificadas como de preocupación en salud pública.

Que la preocupación se acrecienta debido a que actualmente Brasil se constituye como el segundo país con mayor cantidad de casos por COVID-19, con más de 12 millones y que supera las 300 mil muertes por esta misma causa, además los hospitales de todo Brasil están al borde del colapso, lo que conlleva a que en el momento enfrente uno de los peores escenarios a causa de la pandemia y, en específico, por la predominancia y transmisión comunitaria del linaje P.1.

Que el Comité Asesor para Enfrentar la Pandemia por Covid 19 del Ministerio de Salud y Protección Social, en Acta No. 38 del 23 de marzo de 2021, ratificó la medida de cierre de vuelos provenientes de Brasil, dado que persisten las condiciones para el mantenimiento de dicha medida sanitaria, y que la cepa representa un riesgo epidemiológico que podría conllevar a la aceleración de casos en municipios que se encuentran ad portas de un tercer pico, y en especial, en el momento actual del Plan Nacional de Vacunación.

Que, sin embargo, el Juzgado 58 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá Sección - Tercera mediante fallo de solicitud de Aclaratorio, efectuado dentro de la acción de tutela 110013343 058 2021 00049 00, resolvió: “(...)”*Tercero: Ordenar al Ministerio de Salud que en el término de cuarenta (48) horas autorice un vuelo humanitario desde Brasil. En ese mismo término la Cancillería por intermedio del Consulado de Colombia en Sao Paulo contactará a la accionante y le informará el alcance de los reglamentos y protocolos para el retorno al país. Agotadas estas actuaciones, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Transporte, la Cancillería en coordinación con Migración Colombia y la Aeronáutica Civil en un término que no puede exceder de dos (2) semanas, adelantarán todas las gestiones necesarias para organizar y llevar a cabo un vuelo humanitario que permita la llegada al país de la señora Laura Camila Rodríguez Varón junto con su grupo familiar. Para el efecto, deberá disponer de todas las medidas de bioseguridad necesarias, en especial, las relacionadas en la Resolución No. 080 de 2021. (...)*”

Que en virtud de lo anterior, es preciso establecer algunas medidas y condiciones para llevar a cabo los vuelos humanitarios proveniente de la República Federativa de Brasil con destino a Bogotá, con el propósito de reducir la propagación de la variante P.1, linaje

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

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

B.1.1.28 al interior del país, en donde su impacto potencial sería mayor, dada la alta densidad poblacional.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer las medidas y condiciones que se deben adoptar para los vuelos humanitarios desde la República Federativa de Brasil a Colombia.

Artículo 2. Listado oficial de viajeros de los vuelos humanitarios. El Ministerio de Relaciones Exteriores en conjunto con la embajada y los consulados de Colombia en Brasil elaborarán el listado de las personas que tomarán cada uno de los vuelos humanitarios priorizando: mujeres gestantes, grupos familiares con menores de 12 años, grupos familiares con adultos mayores, personas con enfermedades crónicas.

El listado deberá ser remitido al correo electrónico cne@minsalud.gov.co, como mínimo quince días antes de cada vuelo humanitario, salvo el primero de ellos que será allegado al citado correo, en los tres días siguientes a la publicada esta resolución.

Dicho listado deberá contener los siguientes campos obligatorios:

- 2.1 Nombre completo.
- 2.2 Nacionalidad
- 2.3 Tipo de documento de identidad.
- 2.4 Número del documento de identidad.
- 2.5 Entidad encargada del aseguramiento (EPS, administradora del Régimen Especial o de Excepción).
- 2.6 Municipio y departamento de residencia en Colombia.
- 2.7 Número telefónico en Colombia.
- 2.8 Nombre y número telefónico de un contacto del pasajero que no viaje con él en Brasil con código de área.
- 2.9 Aerolínea, fecha y número de vuelo por el que llegaron a Brasil.
- 2.10 Informar si cumple con alguno de los criterios de prelación y cual de ellos.

Parágrafo. Este Ministerio reportará a las autoridades aeroportuarias el listado oficial de los viajeros.

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

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

Artículo 3. Trayecto del vuelo humanitario. El trayecto de los vuelos en Brasil será definido y coordinado entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y las autoridades aeronáuticas.

Artículo 4. Vacunación. Se recomienda que los viajeros que aborden los vuelos humanitarios estén vacunados contra el COVID-19, al menos con una dosis, quince (15) días antes a la fecha prevista del vuelo.

Artículo 5. Pruebas de RT-PCR y recomendaciones antes del vuelo. Todos los pasajeros provenientes del Brasil, nacionales y extranjeros, deben presentar una prueba PCR negativa para COVID-19 tomada en las últimas 96 horas antes del viaje.

Artículo 6. Responsabilidades de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá deberá adelantar las siguientes actividades:

- 6.1. Designar un hotel para el aislamiento de todos los viajeros procedentes de vuelos humanitarios desde Brasil.
- 6.2. Coordinar, supervisar y verificar el cumplimiento de la medida de aislamiento por parte de todos los pasajeros, en el hotel designado por el tiempo que sea dispuesto epidemiológicamente.
- 6.3. Monitorear el aislamiento, inicialmente de siete (7) días para todos los pasajeros de vuelos humanitarios de Brasil y de catorce (14) días si alguna de las pruebas realizadas es positiva.
- 6.4. Tomar la muestra para PCR para COVID-19 a todos los pasajeros, en las primeras 24 horas al arribo a esa ciudad de Bogotá y realizar su lectura.
- 6.5. Tomar una segunda prueba a los siete (7) días de llegada a Bogotá a todos los pasajeros.
- 6.6. Informar el resultado oportunamente de todas las pruebas.
- 6.7. Evaluar, junto con este Ministerio, la medida sanitaria preventiva de aislamiento para cada pasajero, así:
 - Si el resultado de la prueba al ingreso a Bogotá y el de la prueba tomada a los 7 días de la llegada son ambas negativas podrá autorizarse que el viajero se desplace a su lugar de residencia al día séptimo para completar allí el aislamiento de 14 días, siempre que sea en la ciudad de Bogotá, de lo contrario deberá completar los 14 días de aislamiento en el hotel.
 - Si el resultado de la prueba al ingreso de la llegada del pasajero es positivo deberá realizar aislamiento de 14 días en el hotel designado, no pudiendo realizar ninguna conexión, teniendo que permanecer en la ciudad de Bogotá en el lugar designado (hotel).
 - Si el resultado de la prueba tomada a los 7 días posteriores a la llegada es positivo y la prueba de llegada era negativa, deberá continuar en el lugar

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



designado por esa secretaria hasta completar los catorce (14) días de aislamiento desde la fecha de toma de segunda la prueba.

- 6.8 Realizar el rastreo, aislamiento y toma de muestra de contactos, ante casos sospechosos o confirmados detectados, de acuerdo con las responsabilidades dispuestas en el Decreto 1374 de 2020.
- 6.9 Monitorear la salud de los viajeros durante su aislamiento en el hotel, y coordinar la prestación de servicios de salud si llega a ser requerido con las entidades del aseguramiento o la red pública, según corresponda.
- 6.10 Garantizar el bienestar psicosocial de los viajeros durante el aislamiento en el hotel, especialmente de los niños, niñas y adolescentes, mediante actividades en ambientes controlados y con distanciamiento físico de esparcimiento y actividad física dentro del hotel, en cumplimiento de todos los protocolos de bioseguridad.

Artículo 7. Responsabilidades del Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR). Corresponde al CCNR realizar las siguientes actividades:

- 7.1 Monitorear los síntomas desde el séptimo día de llegada a Bogotá de los pasajeros y cada tercer día hasta completar 15 días.
- 7.2 Prescribir tempranamente el aislamiento al viajero que presente síntomas o que sea detectado como caso sospechoso o confirmado,
- 7.3 Realizar recomendaciones generales de autocuidado.
- 7.4 Reportar de manera inmediata al Centro Nacional de Enlace, la detección de viajeros procedentes de Brasil con síntomas, o que sean casos sospechosos o confirmados de COVID-19
- 7.5 Reportar y rastrear contactos del viajero que presente síntomas, o sea detectado como caso sospechoso o confirmado.

Parágrafo. La medida de aislamiento para cada viajero podrá ser ajustada en cualquier momento por criterio clínico y epidemiológico de la autoridad sanitaria local o nacional.

Artículo 8. Responsabilidades de las autoridades aeronáuticas. Las autoridades aeronáuticas, con fundamento en el listado oficial remitido por este Ministerio, verificarán la identificación de los viajeros y evitarán el abordaje de quienes no se encuentren en ella, así como de las personas que presenten síntomas asociados al COVID-19, hayan sido contacto estrecho de casos sospechosos o confirmados, o quienes cuenten con una prueba diagnóstica positiva para COVID-19 en los últimos 14 días.

Artículo 9. Responsabilidad de los viajeros. Los pasajeros que tomen los vuelos humanitarios de República Federativa de Brasil a la ciudad de Bogotá están obligados a:



- 9.1 Guardar aislamiento preventivo en casa reduciendo al máximo los contactos con otras personas entre los 5 a 7 días antes de la fecha programada del vuelo humanitario.
- 9.2 Abstenerse de abordar el vuelo e informar a las autoridades sanitarias de Brasil o Bogotá, según corresponda, si tuvo una prueba PCR positiva en los 14 días previos a las fechas programadas de los vuelos humanitarios, fue contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 o presenta síntomas compatibles con COVID-19, en cualquiera de esos casos el viajero no podría abordar el vuelo humanitario.
- 9.3 Presentar una prueba negativa para COVID-19 tomada en las 96 horas antes del viaje, lo cual deberá ser informado por los consulados.
- 9.4 Diligenciar correctamente “CheckMig” antes de abordar el vuelo en Brasil.
- 9.5 Usar apropiada y permanentemente tapabocas tipo N95 o KN95 desde el comienzo del viaje
- 9.6 Evitar hablar durante el trayecto.
- 9.7 Reducir al máximo el contacto físico con otros viajeros en el aeropuerto, en el avión y en el desplazamiento al hotel, procurando mantener el distanciamiento físico.
- 9.8 No consumir alimentos durante el trayecto del vuelo ni otros servicios a bordo.
- 9.9 Los pasajeros que presenten síntomas asociados con el COVID-19, durante el vuelo, informarán de inmediato a la tripulación y atenderán sus indicaciones
- 9.10 Cumplir el aislamiento de 14 días en el lugar designado, de acuerdo con los resultados de las pruebas, así:
 - Si el resultado de la prueba al ingreso a Bogotá y su prueba tomada a los 7 días de la llegada son ambas negativas podrá autorizarse que se desplace a su lugar de residencia al día séptimo para completar allí el aislamiento de 14 días, siempre que sea en la ciudad de Bogotá, de lo contrario deberá completar los 14 días de aislamiento en el hotel.
 - Si el resultado de la prueba a la llegada del pasajero es positivo deberá realizar aislamiento de 14 días en el hotel designado, no pudiendo realizar ninguna conexión.
 - Si el resultado de la prueba tomada a los 7 días posteriores a la llegada es positivo y la prueba al momento de arribar a Bogotá era negativa, deberá continuar en el lugar designado por la Secretaría Distrital de Bogotá hasta completar los catorce (14) días de aislamiento desde la fecha de toma de segunda la prueba.
- 9.11 Los pasajeros no podrán circular por áreas diferentes a las indicadas en el lugar dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, permanecer en la habitación durante todo el aislamiento, salvo que se trate de una emergencia vital o por indicación médica o de la autoridad sanitaria.
- 9.12 Firmar un acta, donde se comprometen a acoger las medidas dispuestas en esta resolución y cualquier otra indicación de la autoridad sanitaria.

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

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

- 9.13** Responder al llamado de las autoridades sanitarias, las entidades responsables del aseguramiento y de las autoridades migratorias, durante los 14 días a su llegada y brindar información veraz sobre su estado de salud, contactos estrechos, y a cumplir estrictamente con las indicaciones que estas autoridades les establezcan.
- 9.14** Las demás obligaciones contenidas en la Resolución 411 de 2021.

Artículo 10. Costo de los vuelos. El valor del vuelo será asumido por cada uno de los viajeros.

Artículo 11. Gastos durante el periodo de aislamiento y cuarentena. El costo total del hospedaje, la alimentación y cualquier gasto adicional que se derive de la cuarentena será asumido por los viajeros, y deberá ser realizado en el lugar asignado por la Secretaría de Salud de Bogotá

Artículo 12. Inobservancia de las medidas. La inobservancia de las medidas adoptadas mediante el presente acto administrativo dará lugar a la sanción penal prevista en el artículo 368 del Código Penal y a las multas contempladas en el artículo 2.8.8.1.4.21 del Decreto 780 de 2016 y las demás que les sean concordantes.

Artículo 13. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

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

2.2.6. Resolución 493 de 2021

Por la cual se habilita la plataforma de intercambio de información PISIS para el cargue de los registros de la información de los profesionales independientes registrados en REPS, el talento humano en salud, el personal de apoyo logístico y administrativo y los estudiantes de pregrado y posgrado de programas técnicos, tecnológicos y universitarios de ciencias de la salud en práctica clínica en un prestador de servicios de salud, objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se establece un nuevo plazo para el reporte en esta plataforma

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, especialmente de las conferidas por los numerales 3 y 7 del Artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 112 de la Ley 1438 de 2011, el numeral 12 del artículo 6 del Decreto 4107 de 2011 y en desarrollo del artículo 8 del Decreto 109 de 2021, y

CONSIDERANDO

Que a través del Decreto 109 de 2021 se adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, en el que se establecieron las fases y las etapas para la aplicación de la vacuna, así como las responsabilidades de los diferentes actores que participan en el procedimiento de vacunación.

Que el artículo 7 del precitado decreto dividió en dos fases y cinco etapas el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, disponiendo que en la etapa 2 se vacunará a la población entre los 60 y 79 años, al talento humano que desarrolla su actividad principal en los prestadores de servicios de salud de cualquier nivel de complejidad y en los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y a los estudiantes de pregrado/posgrado de programas técnicos, tecnológicos y universitarios de ciencias de la salud que en el momento de la vacunación se encuentren en práctica clínica en un prestador de servicios de salud.

Que el decreto en mención en su artículo 8 establece que este Ministerio identificará las personas a vacunar en cada etapa del Plan Nacional de acuerdo con los grupos poblacionales priorizados y conformará gradualmente la base de datos maestra de vacunación con la información contenida en las bases de datos oficiales y disponibles con las que cuenta el Estado colombiano. Así mismo, señala que para la identificación nominal de algunos grupos poblacionales priorizados de los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no disponga de información, este solicitará a las entidades públicas o privadas la entrega de la información correspondiente, mediante los mecanismos electrónicos que defina, la base de datos maestra de vacunación se actualizará conforme a lo señalado en el parágrafo de dicho artículo, esto es, de acuerdo a la disponibilidad de los datos que envíe el generador de la información.

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 la Resolución 295 de 2021, esta Cartera Ministerial estableció como plazo máximo para reportar la información en comento, el 5 de marzo del presente año.

Que por medio de la Resolución 369 de 2021, se habilita nuevamente la plataforma de intercambio de información PISIS del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO para el cargue de los registros que identifican a los habitantes del territorio nacional como población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se establece como plazo de cargue de la información de la población que pertenezca a la etapa 2, el 5 de abril de 2021.

Que conforme con lo anteriormente expuesto, y a las solicitudes presentadas por parte de los actores, se habilita nuevamente la plataforma de transporte de la información para el cargue de los registros que identifican los profesionales independientes registrados en REPS, el talento humano en salud, el personal de apoyo logístico y administrativo y los estudiantes de pregrado y posgrado de programas técnicos, tecnológicos y universitarios de ciencias de la salud en práctica clínica en un prestador de servicios de salud y se establece un nuevo plazo para el reporte en esta plataforma.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Habilitación de la plataforma y plazo para el reporte de información en PISIS.* Habilitar nuevamente la plataforma de transporte de información PISIS del Sistema Integrado de la Protección Social - SISPRO para el cargue de los registros que identifican el talento humano en salud, el personal de apoyo logístico y administrativo y los estudiantes de pregrado y posgrado de programas técnicos, tecnológicos y universitarios de ciencias de la salud en práctica clínica en un prestador de servicios de salud, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico 2 que hacen parte integral de este acto administrativo.

Los prestadores de servicios de salud inscritos como profesionales independientes en el Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS reportaran la información del talento humano en salud, y el personal de apoyo logístico y administrativo, en los casos que aplique, a través del formulario contenido en el Anexo Técnico 1 que hace parte integral de la presente resolución.

El cargue de la información deberá realizarse por parte de los responsables del personal antes mencionado, en el período comprendido entre el 16 al 23 de abril de 2021.

Parágrafo. Si las entidades responsables de reportar la información aún tienen personal que, de acuerdo con su criterio, pertenecen a la etapa 1, podrán realizar el reporte, pero el registro quedará cargado en la etapa 2.

Artículo 2. *Gestión de información.* Los responsables del reporte de la información podrán insertar, actualizar y eliminar registros de acuerdo con las necesidades de información del personal señalado en el artículo 1 del presente acto administrativo, durante el periodo allí establecido.

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

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

Artículo 3. Responsable de la veracidad de la información. El gerente o director de los prestadores de servicios de salud, esto es, instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales independientes, prestadores con objeto social diferente y transporte especial de pacientes, tanto del Sistema General de Seguridad Social en Salud como de los regímenes Especial y de Excepción, de las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o quienes hagan sus veces, de los laboratorios de salud pública departamentales, distritales y de las universidades, del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y del Instituto Nacional de Salud, según corresponda, serán los responsables del cargue, la identificación del talento humano y de expedir la certificación de veracidad de la información.

Artículo 4. Tratamiento de la información. De acuerdo con lo definido en el artículo 31 del Decreto 109 de 2021, las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014, del Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015 y las normas que las modifiquen o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso y la misma solo será utilizada con fines del reconocimiento del talento humano en salud de que trata el artículo 8 del Decreto 109 de 2021.

Artículo 5. Seguridad de la información. Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual los protege garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para la firma digital de los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.

Los profesionales independientes no requieren de firma digital, conforme el Anexo Técnico 1 de esta resolución,

Artículo 6. Vigencia. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Ver anexo técnico en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/493%20Habilita%20Plataforma%20de%20intercambio%20de%20Informacion%20PISIS.pdf

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

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

2.2.7. Resolución 496 de 2021

Por la cual se define el porcentaje de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud, a apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC para la vigencia 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los artículos 2 del Decreto Ley 1281 de 2002 y 2.6.4.3.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que mediante las Resoluciones 3110 de 2013, 294 de 2014, 326 de 2015, 427 de 2016, 348 de 2017, 769 de 2018, 1132 de 2019 y 854 de 2020, se fijó en un 70% el límite de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud, del que podrían apropiarse las EPS y demás EOC para cada vigencia.

Que mediante radicado 202142300189382 del 4 de febrero de 2021, la ADRES remitió la estructura de costos de recaudo correspondiente a la vigencia 2020, en la cual, los rendimientos financieros apropiados por las EPS y EOC de las cuentas maestras de recaudo fueron en promedio \$585 millones y, los costos asociados al recaudo de aportes en promedio fueron de \$8.283 millones, manteniendo una dinámica similar a la de vigencias anteriores, por lo tanto, es necesario mantener el porcentaje del 70% que se ha venido estableciendo, para contribuir a la financiación de los costos relacionados con la gestión de cobro de cotizaciones y el manejo de la información sobre el pago de aportes y los servicios financieros asociados al recaudo.

Que dentro de los rendimientos financieros generados por las cotizaciones recaudadas de que trata el artículo 2.6.4.3.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, no se incluyen aquellos que se generen a partir de las conciliaciones mensuales realizadas entre la EPS y la Empresa Social del Estado – ESE, en donde se determinen saldos de excedentes a favor de esta última por concepto de mayores valores girados de aportes patronales financiados con recursos del Sistema General de Participaciones en Salud – SGPS, excedentes que de ser el caso, deberán ser reintegrados a la ESE con los respectivos rendimientos equivalentes por parte de la EPS.

Que, dado que se mantienen las mismas actividades y los costos asociados al recaudo por parte de las EPS y demás EOC que se encuentran incursas en medida de liquidación, y sin medida, se mantendrá el mismo porcentaje que se ha establecido en las anteriores vigencias para que se

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

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

dispongan de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud, durante la vigencia 2021.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Fíjese en un setenta por ciento (70%) el porcentaje de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud, a apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud – EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, durante la vigencia 2021, para financiar las actividades relacionadas con la gestión de cobro de cotizaciones y el manejo de la información sobre el pago de aportes y los servicios financieros asociados al recaudo.

Parágrafo. Las EPS y demás EOC que se encuentren en proceso de liquidación y por el periodo que este se extienda, podrán apropiarse del veinte por ciento (20%) de los rendimientos financieros de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones en salud.

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

2.2.8. Resolución 497 de 2021

Por la cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial las conferidas en el numeral 13 del artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, y en desarrollo de lo previsto en el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2, del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que, el Capítulo 3, Título 2, Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, reguló la autorización de funcionamiento y las condiciones de habilitación y permanencia de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud, definiendo el Sistema Único de Habilitación como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica, científica, técnico-administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, así como requisito mínimo obligatorio para acceder a la acreditación, el cual busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios.

Que los artículos 2.5.2.3.3.2 y 2.5.2.3.3.3 del citado Decreto número 780 de 2016, disponen que las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud deberán contar con un Sistema de Gestión de Riesgos, centrado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud, y, de otro lado, operarán en el ámbito territorial donde hayan sido autorizadas; en ese sentido, este acto administrativo desarrollará tales preceptos, el primero de ellos que deberá materializarse a través de procesos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad en Salud y el segundo, la operación territorial del aseguramiento requerirá el desarrollo de criterios y estándares que permitan la concertación intersectorial de indicadores de oportunidad y acceso por cada uno de los territorios donde se encuentren autorizadas para su funcionamiento.

Que este Ministerio, a través de la Resolución número 2515 de 2018, reglamentó las condiciones de habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud, con el fin de que dichas entidades constituyan, fortalezcan y consoliden su estructura, adecuando su

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

organización y desempeño a las condiciones de habilitación y los estándares de oportunidad y acceso para la operación territorial del aseguramiento.

Que, las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud deberán cumplir de forma permanente las condiciones de habilitación, a partir del 1° de enero de 2022, como lo establece el artículo 2.5.2.3.3.6 del Decreto número 780 de 2016, de acuerdo con la progresividad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, de manera conjunta con la Superintendencia Nacional de Salud, se realizaron jornadas de trabajo en las que se identificó la necesidad de ajustar algunas de las exigencias previstas en la mencionada resolución y su anexo técnico, con el fin de establecer un enfoque de proceso y mejora continua a las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud.

Que, en este proceso se reordenaron los grupos de criterios y estándares de autorización, habilitación y permanencia; la redefinición de estándares de oportunidad y acceso de operación territorial, los cuales darán línea para la posterior concertación con las Entidades Territoriales de los indicadores que se utilicen para su medición.

Que conforme a lo expuesto, se hace necesario modificar los criterios y progresividad del cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia a través de las cuales se demuestra la observancia de la capacidad técnico-administrativa, científica, y tecnológica de las entidades responsables del aseguramiento en salud; así como el manual que desarrolla los criterios y estándares de autorización, habilitación y permanencia, y demás disposiciones sobre el Sistema Gestión de Riesgo y la operación territorial lo cual le permita ejercer a dichas entidades sus funciones de aseguramiento, con una orientación hacia resultados en salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto y alcance. La presente resolución tiene por objeto reglamentar los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud, desarrollar disposiciones del Sistema de Gestión de Riesgos y la operación territorial, como ejes fundamentales y transversales en el desarrollo de los estándares dispuestos y adoptar el Manual de Criterios y Estándares para la autorización, habilitación y permanencia de estas entidades.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en los términos del artículo 2.5.2.3.1.2 del Decreto número 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, a las Entidades

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

Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en los procesos de evaluación y seguimiento, y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo. Las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud que se encuentren con medida impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud deben cumplir las condiciones de habilitación en los términos y plazos establecidos en el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del libro 2, del Decreto número 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El plazo para el cumplimiento de las condiciones de habilitación para estas entidades nunca podrá ser superior al definido para las entidades que no se encuentren incursas en medidas.

Artículo 3°. Criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia. Las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud deberán demostrar su capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica, a través del cumplimiento permanente de los criterios y estándares definidos en el Manual que hace parte integral de la presente resolución, los cuales se encuentran organizados en los siguientes grupos:

Gobierno organizacional.

Sistema de gestión de riesgos.

Afiliación, novedades y libre elección en el SGSSS.

Reconocimiento de prestaciones económicas.

Atención al usuario.

Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas.

Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social.

Garantía de la prestación de los servicios de salud.

Gestión de la salud pública.

Contratación y pago de tecnologías en salud.

Gestión del talento humano.

Tecnologías de información.

Artículo 4°. Sistema de Gestión de Riesgos centrado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud. El Sistema de Gestión de Riesgos centrado en la Gestión Integral del Riesgo 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

debe permitir a las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud, la identificación, evaluación, medición, seguimiento y monitoreo de los riesgos que pueden afectar la salud de la población afiliada y la operación de la entidad. La implementación del Sistema de Gestión de Riesgos corresponde:

4.1 Fortalecer el proceso de gestión integral del riesgo en salud de la entidad, con el fin de garantizar el acceso equitativo, oportuno, continuo y eficiente a los servicios de salud de la población afiliada, integrando las perspectivas diferenciales de atención, para el mejoramiento de la experiencia de los usuarios con la atención y la obtención de mejores resultados en salud, con la mejor utilización de los recursos disponibles.

4.2 Fortalecer la capacidad de la entidad para abordar los riesgos y oportunidades asociados con su contexto, funciones y objetivos, generando condiciones de estabilidad operativa y financiera a través de la definición de políticas, procesos y procedimientos de gestión, que incluyan metodologías de identificación, evaluación, medición, seguimiento y monitoreo de diferentes categorías de riesgos.

4.3 Promover una cultura institucional de autoevaluación, mejora continua, innovación y desarrollo de capacidades, orientadas al fortalecimiento de la gestión del aseguramiento en salud por parte de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud.

4.4 Estimular una cultura organizacional de servicio centrada en el usuario, con transparencia, autorregulación, calidad, uso adecuado de la información y mejoramiento continuo en todos los procesos propios de la entidad.

Parágrafo. Las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud, deberán diseñar e implementar un modelo de atención en salud para la población afiliada, soportada en los procesos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros que den cuenta del cumplimiento de los criterios y estándares establecidos en el manual técnico que hace parte integral de la presente resolución, entendiendo que los lineamientos para la Gestión de Riesgos en Salud corresponden al cumplimiento de todos los grupos de criterios y estándares dispuestos.

Artículo 5°. Operación territorial del aseguramiento (OT). Las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud deben organizar un modelo de atención y prestación de servicios de salud en las entidades territoriales donde se encuentren autorizadas, el cual debe atender y reconocer las prioridades de salud en el ámbito territorial específico, garantizar el acceso, la oportunidad, la calidad, la eficiencia, la suficiencia y la continuidad de los servicios de salud.

Estas entidades dispondrán para los afiliados, el recurso humano y los procesos administrativos de soporte y comunicación apropiados al contexto socio-cultural integrando los enfoques diferenciales y poblacionales, de forma que facilite y agilice las solicitudes de demanda y autorización de servicios y tecnologías, la comunicación entre la entidad y los afiliados, el reporte y solución

de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias recibidas, logrando la trazabilidad de cada proceso.

Los criterios y estándares para la autorización, habilitación y permanencia en la operación territorial del aseguramiento se encuentran definidos y se verificarán de conformidad con lo dispuesto en el manual que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 6°. Progresividad para el cumplimiento de las condiciones de habilitación. El cumplimiento progresivo de los criterios y estándares de habilitación será establecido en el anexo técnico “Manual de criterios y estándares para la autorización y habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud”, el cual hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 7°. Procedimientos de verificación y evaluación. La Superintendencia Nacional de Salud, establecerá e implementará un cronograma de verificación y evaluación de las condiciones de habilitación y permanencia, a partir de abril de 2021, de acuerdo con la progresividad establecida en el manual de verificación que se determine previamente.

Artículo 8°. Condiciones financieras y de solvencia. El seguimiento y verificación a las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, se realizará dando cumplimiento a Sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 de Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud.

Artículo 9°. Monitoreo a las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud. La Superintendencia Nacional de Salud consolidará la información obtenida sobre la autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y elaborará un repositorio que identifique:

- 9.1. Las entidades con autorización nueva o actualizada y la vigencia de esta,
- 9.2. Las condiciones y alcance de las autorizaciones concedidas,
- 9.3. Las entidades en medida administrativa especial autorizadas y la vigencia de la autorización,
- 9.4. Las entidades autorizadas que cumplen las condiciones de habilitación. Dicha información deberá estar disponible para conocimiento de las entidades de control y de este Ministerio, de conformidad en el artículo 2.5.2.3.3.6 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud.

Artículo 10. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución número 2515 de 2018.

Ver anexo técnico en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20497%20de%202021.pdf

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

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

2.2.9. Resolución 506 de 2020

Por la cual se adopta el Anexo Técnico *“Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta en el sector salud”* y se establecen disposiciones para la generación de la facturación electrónica de venta en el sector salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los artículos 173, numeral 3º de la Ley 100 de 1993 y 15 de la Ley 1966 de 2019 y,

CONSIDERANDO

Que el Decreto 358 de 2020, reglamenta los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2 y 771-2 del Estatuto Tributario, 26 de la Ley 962 de 2005 y 183 de la Ley 1607 de 2012 y sustituye el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria, en cuanto a la factura de venta o documento equivalente.

Que el artículo 1.6.1.4.8 del Decreto 358 de 2020, determina los requisitos de la factura de venta y de los documentos equivalentes, estableciendo que, sin perjuicio de los requisitos que la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN establezca para la factura electrónica de venta, la factura de venta de talonario o de papel y los documentos equivalentes, se podrán incorporar a la citada factura los requisitos adicionales que para cada sector indiquen las autoridades competentes; no obstante, esos requisitos se deberán implementar y cumplir de acuerdo con las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para tal efecto establezca la DIAN.

Que la Unidad Administrativa Especial - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN expidió la Resolución 42 de 5 de mayo de 2020 a través de la cual desarrolla los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor y habilita la URL <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica> en la que se incorporará la información propia del sector salud, complementaria a las disposiciones que establezca la DIAN, la que, *“entrará a regir una vez que el Ministerio de Salud informe a todos los actores regulados por ellos”*.

Que, en atención a lo anterior, mediante la Resolución 084 de 2021 este Ministerio estableció los campos de datos en formato XML en el localizador de recursos uniforme URL <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica>, adoptando el anexo técnico *“Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta”*, como

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

requisitos adicionales que deben cumplir los actores del sector salud en la generación de la factura electrónica de venta.

Que mediante la Resolución 012 de 2021 de la DIAN, se modificó, entre otros, el artículo 68 de la Resolución 42 de 2020, en el sentido de reemplazar en su totalidad el «Anexo técnico de factura electrónica de venta» versión 1.7-2020 por el Anexo técnico de Factura Electrónica de Venta versión 1.8.

Que el numeral 18. del nuevo anexo “*Suplemento I: Información de sectores 18.1. Salud*”, dispone “(...) el Ministerio de Salud reglamentará su sector bajo el estándar UBL 2.1 con la definición de grupos, elementos y atributos existentes sobre este anexo técnico de venta o definiciones por ellos. La URL <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica>, entrará a regir una vez que el Ministerio de Salud informe a todos los actores regulados por ellos”.

Que conforme con lo anteriormente expuesto, y dadas las modificaciones incorporadas en el nuevo acto administrativo de la DIAN, sumadas a las observaciones recibidas por los agentes del sector salud quienes solicitan ajustar algunas especificaciones de las descripciones de los campos de datos aplicables a la programación del lenguaje UBL del Anexo Técnico, se requiere unificar estos ajustes en un solo cuerpo normativo acorde con las disposiciones previstas por la DIAN.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar el Anexo Técnico “*Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta*”, que contiene los campos de datos en formato XML como requisitos adicionales que deberán cumplir los actores del sector salud en la generación de la factura electrónica de venta, así como establecer disposiciones para su implementación.

El anexo técnico, que hace parte integral de la presente resolución, se dispondrá en la URL <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica>, habilitada por la DIAN, en la Resolución 0042 de 2020, modificada por la Resolución 012 de 2021 y deberá ser adoptado por los facturadores electrónicos del sector salud a más tardar el 31 de julio de 2021.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:

1. Los prestadores de servicios de salud
2. Los laboratorios de salud pública
3. Los operadores logísticos y gestores farmacéuticos

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. Las entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS al Sistema de General de Seguridad Social en Salud
5. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS
6. Las entidades adaptadas
7. Las entidades territoriales
8. Las administradoras de riesgos laborales – ARL en el componente salud.
9. Las compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT
10. Las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.
11. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Parágrafo. Se entienden como facturadores electrónicos del sector salud a las entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud.

Artículo 3. Del suministro de la información para el diligenciamiento de los datos del sector salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, será los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas o las administradoras de riesgos laborales en el componente salud, así como las compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores.

La información de los campos de datos adicionales deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el RIPS como soporte de esta, en lo que aplique.

Parágrafo 1. En caso de no existir contrato, las entidades responsables de pago y demás pagadores deberán suministrar la información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML del artículo 3 de la presente resolución, que le sea requerida por el facturador electrónico.

Parágrafo 2. Cuando se presenten inconsistencias en los campos de datos del sector salud adicionales en el formato XML, éstas no serán causal de devolución, glosa o de no pago.

Artículo 4. Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud. Para efectos de la trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud, y teniendo en cuenta que la factura electrónica de venta con validación previa, así como los documentos equivalentes, notas crédito, notas débito y demás instrumentos electrónicos son transmitidas con el documento electrónico de validación al adquirente, éstos deberán enviarse en el mismo momento a este Ministerio, en los términos y condiciones técnicas que este determine.

Artículo 5. Responsabilidades de facturadores electrónicos y proveedores tecnológicos. Los facturadores electrónicos del sector salud y los proveedores tecnológicos, definidos en el

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

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

artículo 2 del Decreto 2242 de 2015, están obligados a presentar la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, a las entidades responsables de pago, esto es, las secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos laborales en el componente salud, así como las compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores.

La información de que trata el Anexo Técnico “*Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta*”, deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el RIPS como soporte de esta, en lo que aplique.

Parágrafo. Las entidades responsables de pago y demás pagadores no podrán exigir ni incluir campos de datos adicionales, ni modificar los ya definidos en la presente resolución; , su incumplimiento dará lugar a las investigaciones y medidas de las entidades de vigilancia y control.

Artículo 6. Seguimiento y control. La Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las disposiciones aquí previstas, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, atribuidas a las demás autoridades competentes, de conformidad con las normas legales vigentes.

Artículo 7. Comunicación. La presente resolución se comunicará a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN para lo de su competencia.

Artículo 8. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de su publicación, adiciona en lo pertinente la Resolución 42 de 2020 modificada por la Resolución 012 de 2021 expedidas por la DIAN y deroga la Resolución 084 de 2021 expedida por este Ministerio.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20506%20de%202021.pdf

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

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

2.2.10. Resolución 507 de 2021

Por la cual se establecen los requisitos para la importación, adquisición y aplicación de vacunas contra el SARS-CoV-2 por personas jurídicas de derecho privado o personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial de las conferidas por los artículos 49 de la Constitución Política; 591 y 592 de la Ley 9 de 1979; 173 de la Ley 100 de 1993, 32 de la Ley 1122 de 2007; el artículo 26 del Decreto 109 de 2021, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política "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. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad",

Que el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social "podrá declarar la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos, cuando se presenten situaciones por riesgo de epidemia, epidemia declarada, insuficiencia o desabastecimiento de bienes o servicios de salud o eventos catastróficos que afecten la salud colectiva, u otros cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce y que la afecten en forma masiva e indiscriminada generando la necesidad de ayuda externa", que no fue derogado por la Ley 1955 de 2019.

Que, adicionalmente, el mencionado artículo establece que en caso de emergencia sanitaria el Ministerio "determinará las acciones que se requieran para superar las circunstancias que generaron la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos con el fin de garantizar la existencia y disponibilidad de talento humano, bienes y servicios de salud, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno nacional. Cuando las acciones requeridas para superar dichas circunstancias tengan que ver con bienes en salud, la regulación que se expida deberá fundamentarse en razones de urgencia extrema"

Que, con base en esta facultad, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, la cual se ha prorrogado mediante Resoluciones 844 del 26 de mayo, 1462 del 25 de agosto y 2230 del 27 de noviembre, todas de 2020 y 222 del 25 de febrero de 2021, hasta el 30 de mayo de 2021.

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

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

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el parágrafo 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, "sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional", podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada".

Que mediante el Decreto 1787 de diciembre de 2020, se establecieron las condiciones sanitarias para el trámite y otorgamiento de la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia - ASUE para medicamentos de síntesis química y biológicos destinados al diagnóstico, la prevención y tratamiento de la Covid-19 en vigencia de la emergencia sanitaria; normativa aplicable a, entre otros, los titulares, fabricantes, importadores, distribuidores y gestores farmacéuticos, que realicen actividades que involucren a los medicamentos objeto del mencionado decreto.

Que a los terceros importadores que no sean titulares de la ASUE les corresponde, de conformidad con el artículo 17 del Decreto 1787 de 2020, *"reportar cualquier evento adverso o sospecha de problema de seguridad, que se genere por el uso de los medicamentos objeto de Autorización Sanitaria De Uso De Emergencia - ASUE, bajo la periodicidad establecida por el INVIMA, y de acuerdo a lo establecido por el Programa Nacional de Farmacovigilancia"*, y de acuerdo con el artículo 19 de la misma norma quienes realicen transacciones o movimientos de inventario con medicamentos que usen bajo ASUE "deberán llevar registros de dichos movimientos y de la -- Información que se considere pertinente por las autoridades sanitarias competentes, con el fin de garantizar la trazabilidad de los medicamentos".

Que dado el proceso acelerado en materia de investigación y desarrollo de vacunas contra el Covid-19, en todos los casos actuales las vacunas que se han autorizado por el Invima se rigen bajo el mecanismo de Autorización de Uso de Emergencia -ASUE establecido en el Decreto 1787 de 2020, por lo que temporalmente no les resultan aplicables las normas sobre registro sanitario, ni el Decreto 1148 de 2020 que establece los requisitos sanitarios que faciliten la fabricación e importación de productos y servicios para atender la pandemia por el COVID-19.

Que mediante el Decreto 109 de 2021 se estableció el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, en el cual se definieron las diferentes fases y etapas que priorizan a la población colombiana, para la aplicación de las vacunas contra el Covid-19 adquiridas y distribuidas por el Estado colombiano.

Que de acuerdo con el artículo 26 del mencionado decreto, inicialmente el Ministerio de Salud y Protección Social es la única entidad encargada de importar las vacunas contra el COVID-19 que se apliquen en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación.

Que este artículo definió que sería el Ministerio de Salud y Protección Social la entidad competente para determinar el momento en el que personas jurídicas públicas y privadas podrán importar, comercializar y aplicar las vacunas contra el COVID-19, así como las condiciones que deberán cumplir para el efecto, previa recomendación de las instancias de coordinación y asesoría con las que cuente.

Que para el mes de abril de 2021 se habían distribuido en el territorio nacional más de cinco millones de dosis de vacunas contra el Covid-19 y para el mismo período se logró la aplicación acumulada de más de tres millones de dosis.

Que en consideración al avance en la adquisición y aplicación de vacunas por parte del Estado colombiano, con lo cual se cubrirá a la población con mayor riesgo identificada en el Plan Nacional de Vacunación, es pertinente autorizar a personas naturales y a las jurídicas de naturaleza privada o aquellas con participación estatal pero que se rigen por el derecho privado, para importar al país vacunas contra el Covid-19 que tengan vigente una Autorización Sanitaria de uso de Emergencia otorgada por el Invima.

Que la Oficina de Estudios Económicos del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, en el documento *"Proyecciones e impacto del COVID-19 en Colombia"* del 25 de febrero de 2021, indicó que:

"En abril, mes de aislamiento total, el ISE cayó 21,7%, convirtiéndose en la mayor contracción desde 2005, año desde el cual se publica este indicador. En mayo, mes de apertura gradual de la economía, se observa un cambio en la tendencia: aunque aún en terreno negativo, este indicador cayó 16%. Estos fueron los meses en 2020 de mayor caída de este indicador. En junio el índice se redujo en 10,3%, frente al mismo mes del año anterior. La caída en el ISE se evidencia en la contracción de la economía durante el segundo trimestre del año, la cual se redujo 15,8% frente a la variación positiva de 3,1 % registrada en similar trimestre del año pasado. La economía continuó recuperándose a partir de julio, aunque aún en terreno negativo. El ISE registró una caída de 9,5% durante ese mes y, aunque en agosto se redujo más (-10,1%), en septiembre se presentó una menor caída (-6,2%). La contracción en el ISE evidenció un crecimiento negativo de la economía por segundo trimestre consecutivo, aunque menor que el anterior (-8,5%)."

Que la reactivación de la economía de manera responsable con la salud pública, es una prioridad para el gobierno nacional, toda vez que con la misma se garantizan derechos fundamentales de la población y por tanto es necesario adoptar medidas que la favorezcan.

Que la autorización de la que trata la presente resolución no incluye la posibilidad de comercializar las vacunas contra el Covid-19 al interior del territorio colombiano a los beneficiarios finales, por lo que estas solo podrán ser adquiridas para su aplicación gratuita a grupos poblacionales previamente definidos y aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el objetivo de permitir vacunaciones adicionales al Plan Nacional de Vacunación, es apoyarse en la capacidad y disposición de agentes adicionales al Gobierno nacional para avanzar en el objetivo último de superar la pandemia a través de una inmunización general de la población.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir reglas especiales para autorizar la importación, adquisición y aplicación de vacunas contra el Covid-19 por parte de personas jurídicas de derecho privado o de personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado.

Parágrafo. Podrán actuar como importadores personas jurídicas diferentes a las que actúan como adquirientes finales de las vacunas para su aplicación gratuita a los beneficiarios que definan, caso en el cual, el intermediario importador deberá estar autorizado por el titular de la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia.

Artículo 2. Requisitos para la importación de vacunas contra el COVID-19 por personas de derecho privado. Las personas de las que trata el objeto de la presente resolución que quieran importar vacunas contra el COVID-19, deben:

2.1. Solicitar la modificación de la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA para ser incluidos como importadores, diferentes al titular de la Autorización.

2.2. Garantizar el cumplimiento de las condiciones de almacenamiento establecidas por el fabricante para la conservación de las vacunas objeto de importación y que se encuentran en el acto administrativo mediante el cual se otorgó la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia,

2.3. Dar cumplimiento a lo dispuesto en los numerales 12.2 y 12.5 del artículo 12 del Decreto 1787 de 2020, referente a la trazabilidad y disposición final de los biológicos.

2.4. Asumir los costos de los biológicos y su importación.

2.5. Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1787 de 2020, con respecto a las etiquetas, empaques e insertos.

2.6. Asumir directamente las condiciones negociadas para la importación de las vacunas contra el COVID-19.

Solamente se podrán importar vacunas que tengan Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia otorgada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

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 1. Los departamentos y distritos, en el marco de sus competencias, vigilarán el cumplimiento de las condiciones de almacenamiento aprobadas en la respectiva Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia.

Parágrafo 2. De acuerdo al contenido del artículo 5 de la Ley 2064 de 2020, el régimen de responsabilidad especial en el establecido, no aplica para la importación de las vacunas por parte de personas jurídicas de derecho privado o de personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado.

Artículo 3. Requisitos para la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 por personas de derecho privado. Las personas jurídicas de derecho privado o las personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado, que hayan sido autorizados por el INVIMA como importadores o adquieran vacunas de los importadores registrados en la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia y quieran garantizar la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, deberán:

3.1. Garantizar la aplicación de las vacunas importadas con prestadores de servicios de salud y demás establecimientos habilitados para prestar el servicio de vacunación, que tenga el servicio de vacunación habilitado por la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que haga sus veces.

Las personas jurídicas de derecho privado o las personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado podrán utilizar la red de prestadores de servicios de salud y demás establecimientos habilitados para prestar el servicio de vacunación ya existente, siempre y cuando no utilicen los mismos puntos de vacunación ni los equipos que los operan, utilizados por el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, ni los utilizados por el Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI. Para estos efectos, el prestador de servicios de salud deberá crear puntos de vacunación adicionales que permitan ampliar su capacidad de acuerdo con las necesidades contratadas. En el respectivo acuerdo con el prestador de servicios de salud o con la entidad habilitada para prestar el servicio de vacunación, deberá dejarse constancia de ello.

3.2. Aplicar las vacunas contra el COVID-19 a las personas naturales que tengan, con ellas, un vínculo laboral o contractual y que habiten el territorio nacional. Las personas jurídicas de derecho privado o las personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado podrán establecer la priorización en la aplicación de las vacunas y no podrán excluir a ninguna persona que tenga que ellas algún vínculo contractual o laboral vigente y habite el territorio nacional.

3.3. Garantizar que el procedimiento de aplicación cumpla con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vacuna y en la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia otorgada por el INVIMA.

3.4. Garantizar el cumplimiento de las recomendaciones en relación con contraindicaciones, precauciones y advertencias, reacciones adversas, interacciones, vía de administración, dosificación, grupo etario, presentaciones y farmacovigilancia contenidas en la respectiva Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia otorgada por el Invima.

3.5. Asumir los costos de la aplicación de las dosis y asegurar esquemas completos en los casos de vacunación de más de una dosis.

3.6. Garantizar el registro en la plataforma PAIWEB 2.0. de la siguiente información: (i) lote de las vacunas adquiridas, (ii) marca y (iii) personas vacunadas con los biológicos importados y asumir sus costos.

3.7. Garantizar el diligenciamiento previo e individual del consentimiento informado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.8. Asumir directamente las condiciones negociadas y contenidas en el contrato de adquisición de vacunas.

Parágrafo 1. Las personas jurídicas de derecho privado o las personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado, podrán, luego de haber inmunizados a las personas que tienen con ellas un vínculo laboral o contractual vigente y que habiten el territorio nacional, inmunizar a las mismas.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará en su página web el listado de prestadores habilitados.

Parágrafo 3. Los departamentos y distritos, en el marco de sus competencias, vigilarán el cumplimiento de los requisitos para su distribución y aplicación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4. De acuerdo al contenido del artículo 5 de la Ley 2064 de 2020, el régimen de responsabilidad especial en el establecido, no aplica para la adquisición de las vacunas por parte de personas jurídicas de derecho privado o de personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado.

Artículo 4. Inicio de las negociaciones y de la aplicación de las vacunas. Las negociaciones para la adquisición de las vacunas contra el Covid-19, así como la importación de las mismas, una vez cumplidos los requisitos establecidos en el presente acto administrativo, por parte de personas jurídicas de derecho privado o personas jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado, podrán iniciar una vez entre en vigencia la presente resolución.

La aplicación de las vacunas adquiridas iniciará una vez el Gobierno nacional haya avanzado en la vacunación de las personas priorizadas en la etapa 3 contenida en el artículo 7 del Decreto

109 de 2021, mediante el cual se adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. El Ministerio de Salud y Protección Social indicará la fecha exacta.

Artículo 5. Gratuidad. El proceso de inmunización que se adelante en el marco de la presente resolución deberá efectuarse a cero costos para los beneficiarios de su aplicación.

Artículo 6. Atención en salud. Las personas que presenten una reacción adversa posterior a la vacunación contra el COVID-19 de las vacunas adquiridas y suministradas por personas de derecho privado y, producto de la reacción adversa, requieran servicios de salud, deberán ser atendidas de acuerdo con su aseguramiento en salud, es decir, por el Sistema General de Seguridad Social en Salud o por los regímenes especiales y de excepción. Asimismo, su caso deberá ser reportado a los sistemas de vigilancia que haya establecido el gobierno nacional.

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

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

2.2.11. Resolución 508 de 2021

Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015 y los artículos 23, 24 y 25 del Decreto 109 de 2021

CONSIDERANDO

Que, mediante el Decreto 109 de 2021 el Gobierno nacional adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y estableció, entre otros aspectos, los criterios, la priorización, las fases y la ruta para la aplicación de las vacunas, así como las responsabilidades de los diferentes actores que participan en el procedimiento propio de la mencionada aplicación, indicando que compete a los prestadores de servicios de salud garantizar la operación para el agendamiento y aplicación de la vacuna y a las entidades responsables del aseguramiento en salud, definidas en ese mismo decreto, garantizar la verificación y apoyo de dicho proceso, así como la validación para el pago de los costos que genera su aplicación.

Que, en razón a que los costos de las actividades mencionadas en el considerando anterior no se encuentran cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación ni por los recursos que integran los presupuestos máximos, en el artículo 22 Decreto 109 de 2021 se establece que tales actividades se sufragarán con cargo a los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias - FOME por parte de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Que, el párrafo del artículo 23 del Decreto 109 de 2021, puso en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social la responsabilidad de establecer la metodología para determinar los valores a reconocer por las actividades mencionadas y de fijamos mediante acto administrativo, así como la definición del procedimiento que se debe seguir para su pago.

Que, mediante la Resolución 166 de 2021 se adoptó la metodología para la determinación de los valores a reconocer tanto a los prestadores de servicios de salud y de más entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación, por los costos asociados al agendamiento de las citas y a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19, como a las entidades responsables del aseguramiento en salud, por los costos asociados al proceso de validación para el pago y el apoyo para que los prestadores y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación, cumplan con la obligación del agendamiento.

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 cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021, el artículo 6 de la mencionada Resolución 166 de 2021 reguló el pago de los anticipos a los prestadores de servicios de salud y las demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación, el cual, debía calcularse sobre unas metas determinadas por las entidades responsables del aseguramiento en salud, de acuerdo a la población asignada a cada prestador o entidad, sin embargo, este mecanismo generó barreras para el acceso a la vacuna contra el COVID- 19, dado que algunas personas priorizadas no se encontraban domiciliadas en el municipio registrado por la EPS o, por sus circunstancias personales, tenían que desplazarse por el territorio nacional, de manera que, dando prioridad a los objetivos perseguidos por el Plan Nacional de Vacunación y favoreciendo la velocidad con la que se requiere inmunizar a la población priorizada, el Decreto 404 de 2021 modificó el artículo 24 del Decreto 109 de 2021, en el sentido de eliminar el pago del anticipo y determinar que el pago se realizará por vacuna aplicada.

Que en ese orden de ideas, se requiere modificar el proceso que realizan las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, esta últimas solo con respecto a la población no afiliada, ante el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres para obtener el pago que les corresponde.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Modificar el artículo 3 de la Resolución 166 de 2021, el cual quedará así:

“Artículo 3. Metodología para determinar los valores a reconocer. Adóptese el anexo técnico 1 “Metodología para determinar los valores a reconocer “Definición del valor para el reconocimiento del agendamiento y aplicación de la vacuna contra el SARS CoV2 [COVID 19] y la gestión de Verificación, control y validación asociada” que hace parte integral de la presente resolución, como la metodología que permite determinar los valores a reconocer por los servicios de agendamiento, aplicación, verificación, apoyo y validación que deba adelantarse por vacuna aplicada contra el COVID-19.

Artículo 2. Modificar el artículo 6 de la Resolución 166 de 2021, el cual quedará así:

“Artículo 6. Reconocimiento y Pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna a los prestadores de servicios de salud. De acuerdo a lo establecido en el artículo 24 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 404 de 2021, a los prestadores de servicios de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación se les reconocerán los costos asociados al agendamiento y aplicación de la vacuna en función a las dosis suministradas durante el mes, previa validación de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos,

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



respecto de la población no afiliada que tenga a cargo o para la población que estando afiliada sea objeto de estrategias de vacunación definidos por esta en coordinación con las entidades responsables del aseguramiento, para lo cual se realizará el siguiente procedimiento:

6.1. Dentro de los tres (3) primeros días calendario de cada mes, la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - OTIC de este Ministerio dispondrá a las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, la información integrada de las plataformas Mi Vacuna COVID19 y PAIWEB de la población a su cargo a través del SFTP del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT.

6.2. Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, validarán la información sobre la población vacunada en el mes inmediatamente anterior, así como la estrategia utilizada teniendo en cuenta la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social a la que hace referencia el numeral anterior, para lo cual tendrán ocho (8) días calendario contados a partir de la disposición de la información.

Para efectos de la validación de la información se tendrán en cuenta, como mínimo, los siguientes criterios: i) Que el afiliado corresponda a la entidad responsable del aseguramiento o a la entidad territorial en el momento de la vacunación; U) Que la estrategia de vacunación corresponda a la realmente utilizada; iii) Que hayan cumplido las condiciones establecidas en los lineamientos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la aplicación de cada vacuna, específicamente si, de acuerdo a las recomendaciones del laboratorio se requiere mantener a la persona vacunada en observación con posterioridad a la vacunación; y iv) El número de la dosis aplicada.

Una vez realizada la validación y en atención a los valores establecidos en el artículo 4 de la presente resolución, las entidades responsables del aseguramiento en salud los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, procederán a verificar el valor nominal y por prestador, según el código REPS, de los valores certificados, para ser facturados.

Si de la información reportada acerca de la estrategia de vacunación no se puede establecer que la atención corresponda a una atención extramural urbana o a una atención extramural rural dispersa, las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, deberán establecer cuál fue la estrategia utilizada.

6.3. Dentro del plazo establecido en el numeral anterior y una vez verificada la aplicación de las vacunas, las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, dispondrán la información validada en la Plataforma

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



PISIS, mediante el anexo técnico que adopte y publique la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC del Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

6.4. Con la información de liquidación de los valores a facturar, certificados por las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, el Ministerio de Salud y Protección Social, procederá a disponer dicha información a los prestadores de salud y demás entidades habilitadas para garantizar el servicio de vacunación, con el fin de que estos emitan la factura electrónica a nombre del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la disposición de la información, la cual debe ser igual a los valores certificados. La misma información será dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social al Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).

La factura deberá enviarse al Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres a través del correo electrónico pagosvacunas@gestiondelriesgo.gov.co o del medio que dicha Unidad disponga, acompañada de los siguientes documentos: i) certificación de pago de parafiscales emitida por el revisor fiscal (adjuntando cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios) o del representante legal; ii) Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio o de la entidad competente, de acuerdo a la naturaleza de la entidad vigente o resolución de creación u ordenanza; iii) Registro único Tributario; iv) Registro de Información Tributaria (para entidades de Bogotá); v) certificación bancaria y vi) documento de identidad del representante legal.

6.5. Dentro de lo diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la documentación requerida, el Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre -UNGRD realizará el giro de los valores verificados por las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, y facturados por los prestadores de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación, en la cuenta inscrita por ellos.

6.6. El Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres deberá registrar los giros efectuados a las instituciones encargadas de prestar el servicio de vacunación a través de la plataforma PISIS, mediante el anexo técnico que publique la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC de este Ministerio.

6.7. Para los registros que no hayan superado el proceso de verificación por falta de cumplimiento de los criterios establecidos en el numeral 6.2 del presente artículo y dentro del mismo término allí señalado, las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, procederán a remitir al Ministerio de Salud y Protección Social la información en el anexo técnico establecido en el numeral 6.3 del presente

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, publicado por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC para el efecto.

Para estos casos, se informarán las causales por las cuales no superó el proceso de verificación por parte de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos. Los prestadores de salud podrán realizar la revisión y ajuste de dicha información, la cual deberá quedar consignada en PAIWEB y se tendrá en cuenta para el siguiente proceso de verificación y pago.

Las causales de no superación del proceso de verificación son: i) el afiliado no corresponde a la entidad responsable del aseguramiento en el momento de la vacunación; ii) el afiliado no se encontraba priorizado en la etapa correspondiente a la fecha de vacunación; iii) el afiliado se encontraba fallecido en el momento de la vacunación; iv) la estrategia de vacunación no corresponde; v) las condiciones técnicas de la vacuna no indican la necesidad de observación posterior a la vacunación en los términos dispuestos en los "Lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra el COVID-19" de este Ministerio; y vi) producto del proceso de validación, se adviertan que la dosis no fue efectivamente aplicada.

Parágrafo 1. Las descripción y características de los anexos técnicos a que hace referencia el presente artículo se publicarán en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social-Anexos Técnicos MIVACUNA.

Parágrafo 2. Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.

Parágrafo 3. Ni Las entidades responsables del aseguramiento en salud, ni los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, ni el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, ni los departamentos y distritos, ni el Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres podrán solicitar a los prestadores de servicios de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación, requisitos o información adicional a la contenida en esta resolución.

Parágrafo 4. En todo caso, la veracidad y la oportunidad de la información reportada radicará exclusivamente en los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos. Lo anterior, sin perjuicio de las eventuales investigaciones a que haya lugar por el suministro de la información inconsistente.

Parágrafo 5. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá la función de inspección, vigilancia y control en el cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el presente artículo.

Parágrafo 6. Para efectos de reconocer la aplicación de la vacuna realizada durante los meses de febrero y marzo de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá la información integrada de las plataformas MI VACUNA COVID-19 y PAIEWB, dentro de los tres (3) días siguientes contados a partir de la expedición del presente acto administrativo, momento en el cual inicia el proceso descrito en el presente artículo.

Parágrafo 7. Los valores reconocidos por concepto del agendamiento y aplicación de vacunas son exentos de cualquier tipo de descuento, impuesto, tasa, contribución o retención.”

Artículo 3. Modificar el artículo 7 de la Resolución 166 de 2021, el cual quedará así:

"Artículo 7. Reconocimiento y Pago de los costos asociados al agendamiento y la aplicación de la vacuna a los prestadores de servicios de salud del personal de la salud, personal de apoyo y trabajadores administrativos de las instituciones prestadoras de servicios de salud. En virtud de la ruta especial para el personal de la salud, personal de apoyo y trabajadores administrativos de las instituciones prestadoras de servicios de salud establecida en el artículo 32 del Decreto 109 de 2021, serán los departamentos y distritos los encargados de realizar el proceso de verificación del agendamiento y aplicación de la vacuna, para lo cual aplicarán el procedimiento establecido en el artículo 6 del presente acto administrativo".

Artículo 4. Modifíquese el artículo 8 de la Resolución 166 de 2021 el cual quedará así:

"Artículo 8. Procedimiento para el reconocimiento y pago de los costos por verificación, apoyo y validación de las vacunas contra el COVID-19 a las entidades responsables del aseguramiento en salud. El reconocimiento y pago de los costos asociados a la verificación, apoyo y validación de las vacunas contra el COVID-19 a las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, atenderá el siguiente procedimiento:

8.1. Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, realizarán el proceso de verificación y apoyo a través de las siguientes acciones:

8.1.1. Verificar los criterios establecidos en el numeral 6.2 del artículo 6 del presente acto administrativo.

8.1.2. Determinar una muestra para realizar llamadas telefónicas o la utilización de alternativas electrónicas:

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

8.1.2.1. Para la verificación se obtiene por cada prestador una muestra de tamaño n sobre el total de personas asignadas para vacunación, de la siguiente manera:

$n = 0,3 * N$, cuando el total de personas asignadas para vacunación sea menor a 2.500.

A partir de $N = 2.500$ aplicar la siguiente formula:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5^2 * N}{0,03^2 * (N - 1) + 0,5^2 * 1,96^2}$$

Donde N corresponde al total de la población asignada para vacunación por etapa a cada IPS.

El tamaño de la muestra se distribuirá entre los días que dure la respectiva etapa.

8.1.2.2. Para la validación de las vacunas aplicadas por cada prestador se obtiene una muestra de tamaño n sobre el total de la información integrada de las plataformas Mi Vacuna COVID19 y PAIWEB entregada, de la siguiente manera:

$n = 0,3 * N$, cuando el total de dosis aplicadas sea menor a 900.

A partir de $N = 900$ aplicar la siguiente formula:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5^2 * N}{0,05^2 * (N - 1) + 0,5^2 * 1,96^2}$$

Donde N corresponde al total de las dosis facturadas por prestador.

8.2. Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, facturarán el valor de la gestión de verificación, apoyo y validación de las dosis aplicadas dentro de los tres (3) tres días calendario siguientes a la entrega de la información validada a través de la plataforma PISIS, de que trata el numeral 6.3. del artículo 6 de la presente resolución.

La factura deberá enviarse al Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres a través del correo electrónico pagosvacunas@gestiondelriesgo.gov.co o del medio que dicha Unidad disponga, acompañada de los siguientes documentos: i) certificación de pago de parafiscales emitida por el revisor fiscal (adjuntando cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios) o del representante legal; ii) Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio o de la entidad competente, de acuerdo a la naturaleza de la entidad vigente o resolución de creación u ordenanza; iii) Registro único Tributario; iv) Registro de Información Tributaria (para

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

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

entidades de Bogotá); v) certificación bancaria y vi) documento de identidad del representante legal.

Adicionalmente, deberán remitir el anexo técnico adoptado y publicado por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC del Ministerio de Salud y Protección Social, para acreditar la realización de llamadas o la utilización de alternativas electrónicas de verificación y validación de la aplicación de las dosis. Las descripción y características del anexo técnico, se publicarán en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social- Anexos Técnicos MIVACUNA.

8.3. Dentro de los diez (10) hábiles siguientes al recibo de la factura con sus respectivos soportes, el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres hará el giro directo del valor total de la factura a las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, a fa cuenta inscrita en Jos términos previstos en el artículo 5 de este acto administrativo.

Parágrafo 1. Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.

Parágrafo 2. Los valores reconocidos por concepto del verificación, apoyo y validación de las vacunas contra el COVID-19 son exentos de cualquier tipo de descuento, impuesto, tasa, contribución o retención.

Parágrafo 3. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá la función de inspección, vigilancia y control en el cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el presente artículo."

Artículo 5. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 6, 7 y 8 de la Resolución 166 de 2021.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ver anexo técnico en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20508%20de%202021.pdf

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

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

2.2.12. Resolución 511 de 2021

Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los entrenamientos y encuentros de fútbol de carácter internacional

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

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

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

Que mediante la Resolución 222 del 25 de febrero de 2021 este Ministerio prorrogó hasta el 31 de mayo del mismo año, la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada a través de las Resoluciones 844,1462 y 2230 del 2020 y 222 del 2021

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 206 del 26 de febrero de 2021: *"Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura"* el que en su artículo 8 determinó que el desarrollo de todas las actividades en el país está sujeto al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que expida este Ministerio.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 666 de 2020, *"por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico"*, modificada por la Resolución 223 de 2021 en el sentido de sustituir su anexo técnico, con el propósito de complementar las medidas generales de bioseguridad.

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 expidió la Resolución 1507 del 31 de agosto del 2020 con el fin de adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del coronavirus COVID-19, en las actividades relacionadas con el entrenamiento y competencia de los futbolistas profesionales.

Que, el Decreto 415 de 2021, crea la instancia de coordinación y asesoría que recomendará al Ministerio de Salud y Protección Social la autorización de actividades de interés nacional en el marco la pandemia contra el COVID -19, con el fin de contribuir al retorno de las personas a sus entornos cotidianos

Que, el 19 de abril del año en curso, en Acta No. 001, la Instancia de Coordinación y Asesoría, recomendó a este Ministerio la construcción y adopción de un protocolo de bioseguridad que permita la realización de los encuentros de orden internacional que se derivan de la Copa Suramericana, la Copa Libertadores, las eliminatorias a Qatar 2021 y Copa América

Que, este Ministerio acogiendo las recomendaciones de la Instancia de Coordinación y Asesoría, considera necesario expedir un protocolo de bioseguridad con el fin de establecer reglas precisas en materia sanitaria tanto para la fase de entrenamiento y encuentros grupales, así como de competencia internacional.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Adoptar el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el entrenamiento y competencia en los encuentros de fútbol de carácter internacional, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

De manera excepcional a lo previsto en la Resolución 080 de 2021, modificada por la Resolución 391 de 2021, se autoriza el ingreso de las delegaciones deportivas provenientes de la República Federativa de Brasil, en los términos señalados en el artículo 2 de esta resolución.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El protocolo de bioseguridad que se adopta a través de la presente resolución aplica para los futbolistas profesionales que se encuentren vinculados a los clubes agrupados por la DIMAYOR y reconocidos por la Federación Colombiana de Fútbol, los seleccionados nacionales e internacionales inscritos ante la CONMEBOL y la FIFA, los entrenadores, el personal logístico mínimo necesario para la práctica deportiva, los responsables de los escenarios deportivos en donde se realizan los entrenamientos y las competencias deportivas de carácter internacional, así como el personal de los hoteles donde se alojan las delegaciones.

Artículo 3. Vigilancia del cumplimiento del protocolo. La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de las alcaldías municipales y distritales en donde se realicen los entrenamientos y competencias deportivas de carácter internacional; sin perjuicio de la vigilancia que corresponda a otras autoridades.

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

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

Artículo 4. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y adiciona la Resolución 080 de 2021.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.

Ver anexo en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20511%20de%202021.pdf

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

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

2.3. CIRCULARES

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

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

2.3.1. Circular 15 de 2021

PARA: Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado y demás EOC, entidades que administren planes voluntarios de salud, entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, prestadores de servicios de salud públicos y privados, secretarías departamentales de salud o las entidades que hagan sus veces.

DE: Ministro de Salud y Protección Social

ASUNTO: Alcance de la licencia provisional automática para profesionales en Servicio Social Obligatorio – SSO.

FECHA: 25 de febrero de 2021

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del Sector Salud, encargado de su dirección, orientación y conducción, tal como lo preve el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, en cumplimiento de las competencias que le asignan los numerales 11 y 12 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011 y atendiendo a lo señalado en el Capítulo III de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, especialmente, lo relacionado con el ejercicio del talento humano en salud y del Servicio Social Obligatorio, considera necesario precisar la legitimidad del ejercicio profesional de los médicos u odontólogos que prestan el Servicio Social Obligatorio en cualquiera de las opciones previstas en el artículo 5 de la Resolución 1058 de 2010, modificado por el artículo 3 de la Resolución 4968 de 2017, previo las siguientes consideraciones:

Con la expedición de la Ley 1164 de 2007 se estableció un marco jurídico general para la formación, desempeño, vigilancia y control de las personas que conforman el sector de la salud, y se consagraron los principios que fijan el alcance de las disposiciones en ella contenidas, con el propósito de orientar el desarrollo de las actividades desempeñadas por los profesionales de dicho sector.

La citada normativa fue expedida con fundamento en el derecho fundamental a escoger profesión y oficio, establecido por el artículo 26 de la Constitución Política, exigiendo la idoneidad para su desempeño y radicando en el Estado la obligación de intervenir en el ejercicio de las profesiones a través de dos mecanismos: a) El control y la vigilancia sobre el ejercicio de las profesiones u oficios, con el fin de armonizar los intereses de la sociedad y del particular afectado y de controlar el abuso de los derechos individuales y, b) La expedición de títulos de idoneidad para el caso de profesiones que exijan formación académica como instrumento para proteger a la comunidad, pues aquellos oficios que no impliquen riesgo social son de libre ejercicio.

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 desarrollo de las facultades previstas en la Carta Política, el legislador estableció en el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, los requisitos que deben acreditarse para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud, entre ellos, la inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud -Rethus, previo el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio –SSO o su exoneración, en los términos dispuestos en el artículo 33 de la citada Ley, sin que en dicha normativa el legislador, único facultado para ello, hubiera previsto restricciones, las que en todo caso resultarían un contrasentido, pues de una parte la ley habilita el ejercicio provisional y, a renglón seguido, negaría la validez de los actos y actuaciones de ese personal, que adicionalmente, está siendo monitoreado y controlado en su ejercicio; tratándose el SSO de un deber a cargo del profesional, las normas que lo regulan son de obligatorio cumplimiento.

En este orden de ideas, y en los términos del párrafo 1º del referido artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social el diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del servicio social, así como la definición del tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación del mismo.

Dada la facultad asignada, con la expedición de la Resolución 1058 de 2010 y sus modificatorias, Resoluciones 2358 de 2014, 6357 de 2016 y 4968 de 2017, este Ministerio reglamentó el Servicio Social Obligatorio, determinando los profesionales obligados, sus modalidades, las opciones para su prestación, las causales de exoneración, la licencia provisional automática, y, en general, los demás aspectos que permiten su ejercicio.

Como puede colegirse del recuento normativo realizado, los profesionales del área de la salud que prestan Servicio Social Obligatorio cuentan con una licencia provisional automática que autoriza el ejercicio de su profesión.

Finalmente, el artículo 17 de la Ley 1751 del 2015, Estatutaria de la Salud, señala en relación con el ejercicio profesional:

“Artículo 17. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias. (...)”

Bajo el contexto normativo anterior, este Ministerio **PRECISA:**

1. Los profesionales que estén prestando su Servicio Social Obligatorio provisional, cuentan con licencia para el ejercicio profesional, por lo que actos como la expedición de incapacidades, licencias de maternidad, de certificados de nacido vivo, de defunción, la prescripción de servicios y tecnologías en salud incluidos o no en el Plan de Beneficios, y en general aquellos que tengan que ver con el desarrollo de su función como profesionales de la salud, gozan de plena validez.

En consecuencia, situaciones de no reconocimiento de los actos suscritos por los profesionales del área de la salud con licencia provisional, deberán ser puestos en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, para que en virtud de la función de inspección, vigilancia y control asignada por las Leyes 1122 del 2007 y 1438 del 2011, modificada por la Ley 1949 del 2019, adelante las investigaciones e imponga las sanciones a que haya lugar.

2. Para el uso de la plataforma MIPRES, quienes se encuentren en Servicio Social Obligatorio, deben inscribirse y estar previamente registrados en el aplicativo www.miseguridadsocial.gov.co y tener una plaza asignada y activa. Estos profesionales podrán ser autorizados por el MIPRES para prescribir tecnologías y medicamentos por fuera del plan de beneficios, únicamente en las instituciones prestadoras de servicios de salud donde estén prestando ese servicio.

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

3. CONCEPTOS.

**3.1. Asunto: Consulta sobre delegaciones ante Juntas directivas.
Radicado: 202142300309602.**

Respetada Doctora xxx

Recibimos su comunicación con el radicado de la referencia, donde usted formula varias consultas en las que manifiesta, a saber:

Primera pregunta: *“En las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado tanto de baja complejidad como de mediana complejidad en la cual tenga asiento el Secretario o Secretaria de Salud Departamental y cuando no pueda asistir a quien puede delegar ?”* Sic.

Frente a esta inquietud me permito indicarle, que para resolver su inquietud se hace necesario ver lo contenido en el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011¹⁰⁶, que frente a la conformación de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado del primer nivel, establece:

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

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

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

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

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

(Subrayado fuera de texto)

¹⁰⁶ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Frente al mismo tema, también es preciso citar lo contenido en el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016¹⁰⁷, el cual compiló el Decreto 1876 de 1994¹⁰⁸, que dispuso lo siguiente frente a las ESE del segundo o tercer nivel:

“ARTÍCULO 2.5.3.8.4.2.3. MECANISMO DE CONFORMACIÓN DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE CARÁCTER TERRITORIAL. Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado tendrán un número mínimo de seis miembros. En este evento, la Junta se conformará de la siguiente manera:

1. El estamento político-administrativo estará representado por el Jefe de la Administración Departamental, Distrital o Local o su delegado y por el Director de Salud de la entidad territorial respectiva o su delegado. (...)

Toda vez que de la lectura de las precitadas normas, se sustrae que el Secretario de Salud Departamental posee la facultad de delegar un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado que corresponda, éste bien puede hacerlo, siempre y cuando, conforme al principio de legalidad, quien se delegue para tales fines, no se halle en curso dentro del régimen de inhabilidades e incompatibilidades que la ley prevé para estos cuerpos colegiados, tema cuya regulación se encuentra contenida en los artículos 122 y 126 la Carta Política, en el Decreto Ley 128 de 1976¹⁰⁹, la Ley 734 de 2002¹¹⁰ y la precitada Ley 1438 de 2011, en especial su artículo 71, que dispone:

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

Segunda pregunta: *“Pueden citar a reuniones directivas y dar inicio y sesionar en junta directiva sin la presencia de él o la Secretaría Departamental” (Sic).*

¹⁰⁷ “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

¹⁰⁸ “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”

¹⁰⁹ “Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas.

¹¹⁰ “Por la cual se expide el Código Disciplinario Único”

Frente a esta pregunta me permito mencionarle, que ni el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, ni el Decreto 1876 de 1994, compilado en el Decreto 780 de 2016, tienen previsto cual es el quórum que las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado deben tener en cuenta en sus deliberaciones o decisiones, así como las dinámicas de las citaciones a la mismas

Así las cosas, se tiene que los aspectos relacionados con las mayorías necesarias en las sesiones para deliberar y decidir, deben estar contenidos y regulados en los estatutos que rigen cada ESE en particular, razón por la cual, dicho aspecto se deberá verificar en estos documentos para efectos de concluir las condiciones bajo las cuales la junta directiva de la ESE que usted refiere deliberará y decidirá, situación que desconoce esta Dirección Jurídica.

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 2015¹¹¹.

Cordialmente,

¹¹¹Por 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.

RADICADO: 202142400415652.

Hemos recibido su comunicación, en la cual usted solicita “copias de las siguientes resoluciones, con su relatoría y notas de vigencia y jurisprudencia: RESOLUCIÓN 7731 DE 1983 RESOLUCIÓN 16040 DE 1988 RESOLUCIÓN 09586 DE 1990” (Sic).

Ahora bien, en lo que refiere a la relatoría y notas de vigencia por usted solicitadas, ha de tenerse en cuenta, que las resoluciones emitidas por esta cartera, y sobre todo del año que usted solicita, no contienen relatorías ni notas de vigencia, no obstante, para efectos de la vigencia de las normas que usted solicita, es pertinente traer a colación lo prescrito en el artículo 50 de la Resolución 5194 de 2010¹¹², que dispone lo siguiente:

Adicionalmente, en referencia a la jurisprudencia solicitada de las normas referidas, me permito relacionar las siguientes:

- Sentencia T 65774 del 04 de abril de 2013¹¹³, Corte Suprema De Justicia Sala De Casación Penal, Magistrado Ponente Luis Guillermo Salazar Otero.
- Sentencia T-741-14¹¹⁴ del 8 de octubre de 2014 de la Corte Constitucional, Magistrada Ponente Gloria STELLA ORTIZ DELGADO.
- Sentencia T 82574 del 11 de noviembre de 2015¹¹⁵, Sala De Casación Penal Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente: Gustavo Enrique Malo Fernández.

¹¹² “Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres”.

¹¹³ Sentencia disponible en <http://consultaprovidencias.cortesuprema.gov.co/visualizador/ZmlsTZovLy92YXlvd3d3L2h0bWwvSW5kZXgvMjAxMy9QZW5hbC9C9Eci5MdWlzlEd1aWxsZXJtbyBTYXWxhemFyIE90ZXJvL0FicmIsLs1OtniU3NzQoMDQoMTMDQoMTMTMpiENDLVOgTS5kb2M=/Tutelas/%225194%20de%202010%22>

¹¹⁴ Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-741-14.htm#:~:text=En%20con->

clusi%C3%B3n%20para%20esta%20Corte.%20la%20libertad%20de%20culto.

¹¹⁵ Disponible en <http://consultajurisprudencial.ramajudicial.gov.co:8080/WebRelatoria/csj/index.xhtml>

Le informamos además, que usted puede consultar y descargar de la página web de este Ministerio, <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/normativa.aspx>, las normas emitidas por esta cartera, así como su estado de vigencia y modificaciones.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015¹¹⁶.

Cordialmente,

¹¹⁶ "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".

3.3. Asunto. Reelección de Revisor Fiscal EPS Indígena

Radicado. 202142300516242

Respetado XXX

Hemos recibido la solicitud de la referencia mediante la cual plantea una consulta respecto a la reelección del revisor fiscal de una EPS Indígena EPS-I, cuya solicitud en concreto son las siguientes:

“En una EPS Indígena de Nariño se pretende la elección del revisor fiscal el 20 de marzo a sabiendas que el periodo del actual culmina el 5 de septiembre del presente año 2021, para ello se ha convocado virtualmente a la asamblea general de delegados y si bien el periodo está definido por dos años para el revisor fiscal, los estatutos no establecieron en que momento puede hacerse la elección, que para este caso en particular se plantea una reelección del actual revisor quien lleva 3 periodos consecutivos sin que esta tampoco establecido un proceso de participación abierta de otros interesados, violentando el derecho fundamental de postulación que establece que todo ciudadano puede aspirar a ejercer cargos públicos. la consulta dentro de esta contexto es: puede con tal margen de tiempo pretenderse la reelección del revisor fiscal a sabiendas que su periodo culmina dentro de más de seis meses aprovechando una asamblea general favorable a el que puede garantizarle su reelección en tanto la nueva próxima a escogerse a partir de abril le es desfavorable?”

Teniendo en cuenta lo anterior, me permito señalar:

En primer lugar, es pertinente precisar que esta Dirección tiene competencia para emitir conceptos relacionados con la debida interpretación de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y no para dirimir conflictos particulares y concretos. Por lo tanto, el presente concepto se emite de manera genérica, y no tiene por finalidad resolver la situación específica planteada por el solicitante.

Es importante señalar que, el artículo 228 de la Ley 100 de 1993¹¹⁷, indica que las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán tener un revisor fiscal designado por la asamblea general de accionistas, o por el órgano competente, aparte normativo que indica:

“ARTÍCULO 228. REVISORÍA FISCAL. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán tener un revisor fiscal designado por la Asamblea General de Accionistas, o por el órgano competente. El revisor fiscal cumplirá las funciones previstas en el libro II, título I, capítulo VII del Código de Comercio y se sujetará a lo allí dispuesto sin perjuicio de lo prescrito en otras normas.

¹¹⁷ “LEY 100 DE 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.



(...)"

Es de anotar que el artículo 135 del Decreto 019 de 2012¹¹⁸ prevé lo relativo a la posesión del revisor fiscal de las entidades promotoras de salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, disponiendo sobre el particular lo siguiente:

*"ARTÍCULO 135. POSESIÓN REVISOR FISCAL EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. La posesión del Revisor Fiscal de las Entidades Promotoras de Salud y de las Instituciones Prestadoras de Salud a que hace referencia los artículos 228 y 232 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 21 del artículo 14 del Decreto 1018 de 2007, le corresponde a la Asamblea General de Accionistas o al máximo órgano de administración que lo designa en cada entidad o institución. Es responsabilidad de este organismo garantizar que la entidad cuente siempre con Revisor Fiscal Principal y Suplente, en los términos establecidos en el Código de Comercio.
(...)"*

Por otro lado, la Circular 047 de 2007- Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, prevé en el capítulo III lo relativo al Revisor Fiscal, precisando en el numeral 3° los requisitos para ser revisor fiscal y en el numeral 4° modificado por la Circular 49 de 2008, las responsabilidades relacionadas con la elección o reelección del revisor fiscal principal y/o suplente, cuyo tenor literal dispone lo siguiente:

"2. REQUISITOS DE QUIEN PRETENDA SER ELEGIDO REVISOR FISCAL PRINCIPAL Y/O SUPLENTE.

La Superintendencia Nacional de Salud entenderá que al enviarse la documentación de elección del revisor fiscal principal y/o suplente, supone que la persona natural o jurídica elegida, cumple con todos los requisitos legales para su designación, constatados por el máximo órgano de dirección, sin embargo se debe contar como mínimo con:

3.1. Tener la condición de contador público, la cual se reconoce con el título universitario y con tarjeta profesional.

3.2. No tener sanciones que afecten el ejercicio de la profesión, lo que se acreditará con los antecedentes disciplinarios emitidos por la Junta Central de Contadores.

3.3. No podrá ser elegido como revisor fiscal quien esté incurso en inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses para el ejercicio del cargo. Tampoco podrá ser elegido como revisor fiscal, la persona natural que ejerza la revisoría fiscal en más de cinco (5) sociedades por acciones.

3.4. <Numeral modificado por la Circular 49 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando se pretenda la elección de una persona jurídica como Revisor Fiscal principal o suplente, la persona debe estar debidamente constituida, tener su respectivo registro ante la Junta Central de Contadores y no tener sanciones que afecten el ejercicio de la Contaduría. La persona jurídica designada debe actuar a través de personas naturales, quienes

¹¹⁸ Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.



también deben ser contadores, no tener sanciones que afecten el ejercicio de la profesión y no ejercer la Revisoría Fiscal (directamente o en representación de firmas de Revisoría Fiscal) en más de cinco (5) sociedades por acciones. Tanto la persona jurídica como los contadores designados por esta, deben aportar copia del registro o tarjeta profesional y el certificado vigente de antecedentes disciplinarios.

La persona jurídica elegida como Revisor Fiscal y los Contadores Públicos designados para actuar en su representación, desempeñan el cargo como un todo indivisible e indisoluble. Una persona jurídica no podrá ser designada como Revisor Fiscal ni ejercer el cargo cuando esta o los contadores designados para el ejercicio de la Revisoría Fiscal, estén incurso en inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses.

4.. RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON LA ELECCIÓN O REELECCIÓN DEL REVISOR FISCAL PRINCIPAL Y/O SUPLENTE. <Numeral modificado por la Circular 49 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:>

(..)

4.2. De los miembros de la Asamblea General de Accionistas, Junta de Socios, Asamblea General de Asociados o máximo órgano de dirección de cualquiera de las personas jurídicas vigiladas relacionadas en la presente circular: La elección o reelección del Revisor Fiscal principal y/o suplente, siguiendo rigurosamente las facultades establecidas por los estatutos y las leyes que rigen la naturaleza jurídica de la correspondiente persona jurídica. La decisión de elección o reelección del Revisor Fiscal principal y/o suplente, debe constar en un acta debidamente firmada.

También es responsabilidad del máximo órgano de dirección de las entidades vigiladas cerciorarse acerca del carácter, la idoneidad y experiencia de los contadores designados para cumplir las funciones de revisores fiscales. Esta función no podrá delegarse por cuanto se trata de una función de carácter legal asignada expresamente por la ley al máximo órgano social.

Se recomienda que la elección o reelección del Revisor Fiscal principal y suplente, queden registradas en una misma acta y que su designación corresponda a un mismo período a efectos de garantizar la permanencia del órgano de fiscalización, previendo faltas temporales o definitivas de quien ha sido elegido como Revisor Fiscal principal.

4.3. Del representante legal de la persona jurídica vigilada: Presentar a la Superintendencia Nacional de Salud la solicitud de autorización de posesión del Revisor Fiscal o informar sobre su reelección adjuntando los archivos señalados en los numerales 5, 6 y 7, descritos en este capítulo, según sea el caso, así como comunicar sobre la renuncia, destitución, vencimiento del período o cualquier otra circunstancia que ponga fin al ejercicio del cargo como Revisor Fiscal.

4.4. Del Revisor Fiscal principal y suplente: Ejercer el cargo, incluyendo en sus funciones la revisión permanente del período de su cargo y la vigilancia al cumplimiento de los trámites de la elección o reelección y comunicar sobre la renuncia, destitución, vencimiento del período o cualquier otra circunstancia que ponga fin al ejercicio del cargo como Revisor Fiscal.

4.5. Del Revisor Fiscal suplente: Asumir, ante la ausencia temporal o definitiva del Revisor Fiscal principal, siempre y cuando se encuentre debidamente elegido y posesionado ante la Superintendencia Nacional de Salud. En los eventos en que no exista Revisor Fiscal



suplente y, por vencimiento del período o por cualquier otra causa, cesen las funciones del Revisor Fiscal principal, o en los eventos en que existiendo Revisor Fiscal principal y suplente, finalice el período estatutario de la Revisoría Fiscal o cesen las funciones de los dos por cualquier otra causa, los estatutos de la persona jurídica deben prever el término en que debe hacerse la correspondiente elección o reelección, término que, siguiendo los pronunciamientos de la Corte Constitucional no podrá ser superior a treinta (30) días, contados a partir del vencimiento del período de la Revisoría Fiscal o de la ocurrencia de la circunstancia que ponga fin al ejercicio del cargo de Revisor Fiscal principal y/o suplente.

4.6. De la Superintendencia Nacional de Salud: Autorizar la posesión del Revisor Fiscal, previa evaluación del cumplimiento de todos los requisitos exigidos en la presente Circular.”

Es del caso precisar que la revisoría fiscal en las EPS e IPS debe sujetarse a lo contemplado en el artículo 206¹¹⁹ del Código de Comercio, el cual consagra que las sociedades donde funcione la junta directiva el periodo del revisor fiscal serán igual al de aquella, pero en todo caso podrá ser removido en cualquier tiempo. Así mismo de conformidad, al numeral 4° de la Circular 047 de 2007- Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada por la Circular 49 de 2008 la elección o reelección del Revisor Fiscal Principal y/o suplente debe realizarse siguiendo rigurosamente las facultades establecidas por los estatutos y las leyes que rigen la naturaleza jurídica de la correspondiente persona jurídica.

De conformidad con lo anterior, nos permitimos informar que este ministerio no ha expedido normativa que permita determinar en que momento debe llevarse a cabo la elección o reelección del revisor fiscal y por consiguiente este ministerio no puede entrar a determinar vía concepto si puede llevarse o no a cabo la reelección de dicho miembro. Por lo tanto la elección o reelección deberá ceñirse a lo establecido sobre el particular en el Código de Comercio, la Circular 047 de 2007- Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. Así mismo, deberá revisarse lo que haya establecido en los estatutos,

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 2015¹²⁰, en el sentido de indicar que no es de obligatorio cumplimiento o ejecución.

Cordialmente

¹¹⁹ ARTÍCULO 206. <PERIODO DEL REVISOR FISCAL>. En las sociedades donde funcione junta directiva el período del revisor fiscal será igual al de aquella, pero en todo caso podrá ser removido en cualquier tiempo, con el voto de la mitad más una de las acciones presentes en la reunión.

¹²⁰ 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.

3.4. Asunto: FUNCIONES ASOCIACIONES USUARIOS.

Radicado: 202142400374672.

Respetada Señora XXX.

Recibimos su comunicación con el radicado de la referencia, donde usted, en primera instancia, formula la siguiente pregunta:

“1. Una persona que ha sido integrante del comité de ética de la ESE Hospital Regional de XXX, segundo nivel de atención, por dos períodos consecutivos, puede volver hacer parte del comité de ética de la misma institución pero como representante del comité de Participación comunitaria, enviada por la secretaría de salud municipal?”(Sic).

Con relación a su pregunta, es necesario tener en cuenta lo contenido en el artículo 15 del Decreto 1757 de 1994¹²¹, compilado en el artículo 2.10.1.1.14 del Decreto 780 de 2016¹²², que al tenor reza:

“Artículo 2.10.1.1.14. Comités de ética hospitalaria. Las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los comités de ética hospitalaria, los cuales estarán integrados por:

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

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

De la lectura del precitado artículo se sustrae, que el periodo máximo al que puede aspirar un representante ante el “Comité de Ética Hospitalaria”, es de tres años, con la posibilidad

¹²¹ “Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4° del Decreto-ley 1298 de 1994”

¹²² “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

de ser reelegido hasta por dos periodos seguidos, sin hacer ningún tipo de excepción al respecto, razón por la cual, se concluye que cualquier periodo que exceda el contemplado en este párrafo, sería contrario a la ley, independientemente de quien nomine o delegue al representante.

De otro lado, usted manifiesta una segunda inquietud, en la cual narra el siguiente caso y formula una pregunta, a saber:

“2. En la Asamblea de usuarios para elegir los representantes de la Alianza, el Representante de usuarios ante la junta directiva de la ESE Hospital Regional de XXXI, segundo nivel de atención, puede vincularse en la alianza elegida el periodo de la misma alianza, teniendo en cuenta que este representante es elegido con antelación, luego su periodo vence antes de la terminación del periodo de la Alianza electa, o debe cortarse hasta que termine su mismo periodo y en la alianza quedaría la vacante del Representante ante la junta, mientras se vuelve a elegir?”(Sic).

Frente a esta inquietud, de la que se amplió el contexto en conversación telefónica sostenida el día 14 de abril del año en curso, en donde usted manifestó que frente al caso particular, ya se había tomado la determinación de continuar con el periodo del representante de los usuarios ante la junta directiva de la ESE en comento, razón por la cual no se hacía necesario nuestro pronunciamiento.

Sin embargo, no sobra recordar que frente al periodo del representante ante la junta directiva de una ESE de segundo nivel de atención, como lo es en su caso, el artículo 2.10.1.1.12 del ya mencionado Decreto 780 de 2016, 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.*

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

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

5. 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 2003¹²³, (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 artículos 72 del Código Civil, 2º y 3º de la Ley 153 de 1887. En efecto, al tenor de lo dispuesto en los artículos 72 del Código Civil y 2º de la Ley 153 de 1887 la ley posterior prevalece sobre la ley anterior.

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

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

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

Así las cosas, se tiene que para los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado existen dos períodos diferentes. El primero, específicamente señalado en dos (2) años para los representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios, establecido en el artículo 12 del Decreto 1757 de 1994

¹²³ “Disponible en https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=71203”

compilado en el artículo 2.10.1.1.13 del Decreto 780 de 2016 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 1994¹²⁴ compilado en el artículo 2.5.3.8.4.2.5 del Decreto 780 de 2016.

Por lo anterior, se debe tener claridad, 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, razón por la cual, deberá tener de presente el representante a que hace referencia su consulta, que su periodo no puede exceder este mandato legal, salvo que éste sea reelegido, para lo cual se deberá tener presente el cumplimiento con las normas precitadas.

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 2015¹²⁵.

Cordialmente,

¹²⁴ "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".

¹²⁵ "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".

**3.5. Asunto: Conformación junta directiva de una ESE del primer nivel.
Radicado: 202142300428202.**

Respetado Señor XXX:

Recibimos su comunicación con el radicado de la referencia, donde usted formula dos consultas, la primera en el sentido de preguntar *“si actualmente los miembros de las juntas directivas de las E.S.E., del nivel territorial y de primer nivel de atención, se componen de cinco miembros, tal y como lo dispone el artículo 70 de la ley 1438 de 2011 el decreto 2993 de 2011, o si por el contrario, a partir de la expedición del decreto único reglamentario del sector salud y protección social No. 780 de 2016, se compone de mínimo seis miembros, como lo dispone el artículo 2.5.3.8.4.2.3 de esta última norma”*.

Frente a esta inquietud, es necesario remitirnos a lo contenido en el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011¹²⁶, el cual establece:

“Artículo 70. De la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado. La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial de primer nivel de complejidad, estará integrada de la siguiente manera:

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

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

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

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

Parágrafo 1º. *Los representantes de los usuarios y de los servidores públicos de la entidad tendrán un periodo de dos (2) años y no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del*

¹²⁶ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

Estado en más de dos ocasiones. En los municipios de 6ª categoría, los representantes de los usuarios y los empleados públicos tendrán un periodo de 4 años.

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

Parágrafo 3º. *Cuando en una sesión de Junta Directiva exista empate para la toma de decisiones, el mismo se resolverá con el voto de quien preside la Junta Directiva”.*

Leída la precitada norma, está claro que salvo en el caso que se aplique el parágrafo 2 del artículo anterior, los miembros de la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado – ESE del primer nivel serán cinco.

La conformación de la junta directiva en la forma establecida en el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, que compila el artículo 7 del Decreto 1876 de 1994, opera respecto de las Empresas Sociales del Estado del segundo y tercer nivel de complejidad.

No sobra aclarar frente a su duda, en lo relativo a la composición de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial de primer nivel de complejidad, que para el caso en concreto, priman los principios establecidos en el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011 citado arriba, por sobre lo establecido en el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016¹²⁷, esto bajo la premisa de interpretación contenida en el artículo 3º de la Ley 153 de 1887¹²⁸, que señala que una ley especial prima sobre otra general, como ocurre en este caso, en el cual el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011 es claro en indicar que lo contenido allí, aplica para el caso específico de las Empresas Sociales del Estado del primer nivel de complejidad.

Ahora bien, procedemos a contestar su segunda pregunta, en la que usted solicita que: *“Se nos informe si los actuales miembros de las juntas directivas de las E.S.E., del nivel territorial y de primer nivel de atención, representantes de los usuarios y de los servidores públicos de la entidad, no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado en más de dos ocasiones, en los términos del parágrafo primero del artículo 70 de la ley 1438 de 2011 , o si por el contrario si pueden ser relegidos en los términos del inciso tercero del artículo 2.5.3.8.4.2.5 el decreto único reglamentario del sector salud y protección social No. 780 de 2016”(Sic).*

¹²⁷ “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.”

¹²⁸ “Que adiciona y reforma los Códigos nacionales, la ley 61 de 1886 y la 57 de 1887”

Para contestar su inquietud, es preciso citar, el parágrafo primero del ya citado artículo 70 de la Ley 1438 de 2011 que apunta lo siguiente:

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

En tal sentido, y bajo la misma premisa descrita en los párrafos anteriores, se tiene que los representantes de los usuarios y de los servidores públicos de la entidad, es decir de una ESE del primer nivel, tendrán un periodo de dos (2) años y no podrán ser reelegidos para periodos consecutivos, ni podrán ser parte de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado en más de dos ocasiones, salvo el caso de las ESE del primer nivel ubicadas en un municipio de 6 categoría, donde el representante de los usuarios y empleados públicos tienen un período de cuatro (4) años, manteniéndose para este último caso la restricción a la reelección para periodos consecutivos y la prohibición de formar parte de la junta directiva en más de dos ocasiones.

En cuanto a la vigencia de los Decretos 1876 de 1994 y 2993 de 2011, debe señalarse que conforme lo previsto en el artículo 4.1.1¹²⁹ del Decreto 780 de 2016, estos ya no se encuentran vigentes, no obstante sus disposiciones son aplicables hoy en día por estar incorporadas en el referido Decreto 780 de 2016, recordando entonces que la regulación de la conformación de las juntas directivas de las ESE del primer nivel de complejidad, corresponde a la prevista en el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011 y a los artículos del Decreto 780 de 2016 que compilaron el articulado del Decreto 2993 de 2011.

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 2015¹³⁰.

Cordialmente,

¹²⁹ **Artículo 4.1.1** *Derogatoria integral*. Este Decreto regula íntegramente las materias contempladas en él. Por consiguiente, de conformidad con el artículo 3 de la Ley 153 de 1887, quedan derogados todos los decretos de naturaleza reglamentaria relativos al Sector Salud y Protección Social que versan sobre las mismas materias.

¹³⁰ *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.*

3.6. Asunto: Consulta sobre la filmación de la vacunación

Radicado 202142400460362

Respetado señor xxxx

En atención a la consulta del asunto, mediante la cual requiere que este Ministerio se manifieste respecto de las filmaciones del proceso de vacunación contra el COVID-19, para tener transparencia en cuanto a los derechos y deberes de los pacientes.

Sobre el particular, vale la pena mencionar que este Ministerio en aplicación del artículo 15¹³¹ de la Constitución política de Colombia, expidió la Circular 024 del 26 de marzo de 2021, bajo el asunto: *“Toma de fotografía, audios o videos en puestos de vacunación”*, dirigida a las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud, Prestadores de Servicios de Salud, Talento Humano de los Prestadores de Servicios de Salud, autoridades sanitarias y comunidad en general, en la que previa verificación de la Ley 100 de 1993¹³², la Ley Estatutaria de Salud¹³³, la Resolución 229 de 2020¹³⁴ y la jurisprudencia aplicable, a la propia imagen, la intimidad, la honra y el buen nombre, se instruyó:

1. *“Los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los regímenes especiales y de excepción, tienen derecho a recibir servicios de salud oportunos y de calidad.*
2. *Los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del aseguramiento en salud no pueden prohibir a los usuarios que acuden a los centros de vacunación, tomar fotografías, audios o videos, siempre que en estos se registre únicamente la persona vacunada o por vacunar que haya otorgado su consentimiento.*
3. *Los usuarios que acuden a los centros de vacunación para recibir la inmunización o sus acompañantes, solo podrán tomar fotografías, audios o videos del personal médico o asistencial que los está atendiendo, si este manifiesta claramente su consentimiento o autorización 1.*
4. *Cuando se tomen fotografías, audios o videos de personas que hayan manifestado su consentimiento en ese sentido, estos registros no pueden ser publicados para lesionar*

¹³¹“Artículo 15. Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. (. . .) En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución. (. . .)”

¹³² Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

¹³³ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

¹³⁴ Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS- de los Regímenes Contributivo y Subsidiado’

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

otros derechos fundamentales como la honra o el buen nombre de alguna persona o institución.

5. *Cuando los usuarios de los servicios de vacunación consideren que una institución o persona ha lesionado sus derechos, o cuando se hayan detectado irregularidades en la prestación del servicio, deben poner los hechos en conocimiento de las autoridades administrativas o judiciales que sean competentes para adelantar las investigaciones e impartir las sanciones a las que haya lugar, entidades que deben actuar, siempre, respetando las garantías procesales de las partes involucradas.*
6. *Las autoridades sanitarias, en caso de tener conocimiento de una situación que implique alguna anomalía en el proceso de vacunación, deben, en el ámbito de sus competencias, iniciar las actuaciones a su cargo”.*

En el marco de lo expuesto, se tiene entonces que para proceder a realizar la toma de fotografías, audios o videos, de la vacunación que se está adelantando para mitigar el Covid-19, se deberá tener presente la importancia de contar con el consentimiento o autorización de las personas que sean registradas en estos medios, adicionalmente, no pueden ser publicados para lesionar otros derechos fundamentales como la honra o el buen nombre de alguna persona o institución.

Así mismo, de evidenciarse irregularidades en la prestación del servicio de vacunación, es importante resaltar que los hechos deben ponerse en conocimiento de las autoridades que correspondan, esto es, administrativas o judiciales y que sean competentes para adelantar las investigaciones e impartir las sanciones a las que haya lugar, entidades que actúen siempre, respetando las garantías procesales de las partes involucradas.

Por último, en cuanto al concepto reseñado en su escrito, este corresponde al concepto que en su momento se dio frente a la grabación de citas médicas, situación que es diferente a la grabación o filmación del proceso de vacunación y frente al cual se expidió la Circular 024 de 2021.

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 2015¹³⁵.

Cordialmente,

¹³⁵ 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.